# Endogene Psychosen vom manischen und depressiven Typ

## — Statistische Untersuchung behandelter langjähriger Verläufe —

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

**Karl Vogt**

Saarbrücken

1969

Druck:
Universitätsbibliothek Saarbrücken

Aus der Nervenklinik der Universität des Saarlandes

Direktor: Prof. Dr. med. H.-H. Meyer

---

# E N D O G E N E  P S Y C H O S E N  V O M

# M A N I S C H E N  U N D  D E P R E S S I V E N  T Y P

Statistische Untersuchung
behandelter langjähriger Verläufe

I N A U G U R A L D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung der Doktorwürde der
Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität des Saarlandes

vorgelegt von

K a r l  V o g t

Dekan: Prof. Dr. med. H. Witter

Referent : Prof. Dr. med. W. Schmitt

Promotionsdatum: 11.12.1969

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Inhaltsverzeichnis


1. Einführung und Problemstellung..... 3
1. 1. Methodisches Vorgehen..... 8

2. Eigene Untersuchungen:

2. 1. Aufnahmehäufigkeit und -Verteilung.... 10
2. 2. Lebensalter..... 18
2. 3. Rezidivhäufigkeit..... 20
2. 4. Diagnosenverteilung..... 23
2. 5. Phasendauer..... 25
2. 6. Auslösendes Moment..... 26
2. 7. Ersterkrankungsalter..... 29
2. 8. Soziologische Struktur..... 32
2. 9. Hospitalisierungsdauer..... 35
2.10. Aufnahme und Jahreszeit..... 37

3. Psychopathologischer Status und Abhängigkeiten:..... 40

3. 1. Ersterkrankungsalter, Lebensalter, Rezidivzahl..... 46
3. 2. Das Schuldsyndrom..... 50
3. 3. Hereditäre Belastung..... 52
3. 4. Konstitutionstyp..... 55

4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse..... 58

5. Anhang:

5. 1. Literaturverzeichnis..... 65
5. 2. Statistik und Tabellen..... 70

Meiner Mutter in Dankbarkeit

## 1. EINFÜHRUNG und PROBLEMSTELLUNG

Der in den letzten Jahren zu verzeichnenden Intensivierung der naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung folgt jetzt auch eine Belebung der klinischen Forschung im Bereich der phasischen Psychosen.

Die neueste Entwicklung auf diesem Forschungsgebiet ist vor allem der Ausweitung der Pharmakotherapie auf die manisch-depressiven Erkrankungen und der daraus resultierenden speziellen Problematik, aber auch der Erschließung mathematisch statistischer Denkmodelle und Praktiken für die klinische Medizin zu verdanken.

So treten erstmals Fragen nach der Homogenität des aufgrund seines psychopathologischen Erscheinungsbildes klinisch als einheitlich imponierenden Krankengutes in den wissenschaftlichen Vordergrund. Aber auch Fragen nach Zusammenhängen zwischen einzelnen klinischen Merkmalen und soziologischen, genetischen, somatischen oder "exogenen" Faktoren stellen sich. So wird

nach Abhängigkeiten bestimmter Verlaufseigentümlichkeiten gefahndet und nach psychopathologischen Strukturzusammenhängen gesucht.

Als symptomatisch dürfen in diesem Zusammenhang, neben zahlreichen Einzelarbeiten, die vor kurzem erschienenen Monographien von MATUSSEK/TROEGER/HALBACH sowie von ANGST betrachtet werden.

Diese Untersuchung will im gleichen Sinn verstanden werden und schließt insbesondere an die Studie von MATUSSEK u. Mitarb. an, von der sie sich jedoch dadurch unterscheidet, daß sie auf einem gezielt t h e r a p i e r t e n Krankengut aufbaut.

Wie ANGST bereits betonte, ist gegenwärtig eine "Tendenz zur Auflösung der klassischen Nosologie" festzustellen.

An dieser Stelle soll nicht nach dem Grund für diese Erscheinung gesucht werden; ohne Frage ist aber die auf das Fehlen naturwissenschaftlich begründbarer nosologischer Entitäten zu beziehende diagnostische Unsicherheit im Bereich der

endogenen Psychosen mitverantwortlich.

Um so dringender erscheint die Forderung, den Publikationen statistischer Ergebnisse von Untersuchungen wie der vorliegenden Art nicht nur exakte methodische Angaben voranzustellen, sondern auch das der Untersuchung zugrundeliegende diagnostische Konzept zu erörtern.

Wenn hier von endogenen Psychosen die Rede ist, so wurden sie nach der klinischen Symptomatik von KURT SCHNEIDER diagnostiziert. Danach sind endogene Psychosen Krankheitsbilder, die als Folge eines unbekannten, krankhaften körperlichen Geschehens verstanden werden.

Es interessiert dabei zunächst nicht, ob die zugrundeliegende somatische Erkrankung multifaktoriell bedingt ist oder auch durch ein äußeres Ereignis induziert wurde. Die Zuordnung eines psychotischen Zustandsbildes zur Gruppe der endogenen Psychosen geschieht andererseits aber nur dann, wenn durch eingehende somatische Untersuchungen, einschließlich der modernen Labor-

diagnostik, ein krankhafter körperlicher Befund, welcher mit dem Auftreten des psychopathologischen Syndroms in einem evidenten zeitlichen Zusammenhang steht, nicht nachgewiesen werden kann.

Damit ist eine Abgrenzung der endogenen Psychosen sowohl zu den abnormen Reaktionen, den abnormen Erlebnisentwicklungen und den neurotischen Zustandsbildern als auch zu den körperlich begründbaren, symptomatischen oder organischen Psychosen vollzogen.

Innerhalb der Gruppe der endogenen Psychosen wird nun so differenziert, daß jene Fälle, die mit der Annahme einer endogenen Depression oder endogenen Manie psychopathologisch Unvereinbares aufweisen, dem Formenkreis der Schizophrenie zugeordnet werden; als in diesem Sinne unvereinbar gelten die schizophrenen Symptome ersten und zweiten Ranges nach KURT SCHNEIDER.

Wenn also im folgenden über endogene Psychosen vom depressiven und manischen Typ berichtet wird, so sind alle reaktiven und psychogenen Depres-

sionszustände, aber auch die erstmals auf dem Boden einer zerebralen Arteriosklerose oder einer Hirnatrophie oder einer anderen Erkrankung des Zentralnervensystems entstandenen depressiven Verstimmungen, ebenso aber auch die depressiven schizophrenen Syndrome aus der Betrachtung ausgeschlossen.

Um ein weiteres wichtiges Unterscheidungskriterium zu berücksichtigen, wurden in die statistische Auswertung nur solche depressiven und manischen Syndrome einbezogen, für die ein phasenhafter Verlauf nachzuweisen war.

Um möglichst "stabile" Diagnosen zu erhalten, galt gleichsam als Sicherheitsfaktor bei der Auswahl des Krankengutes die Forderung, daß m i n d e s t e n s d r e i depressive oder manische Phasen in der Univ.-Nervenklinik Homburg stationär behandelt worden waren.

Die Homogenität des untersuchten Krankengutes scheint insofern in den Grenzen des überhaupt Möglichen gewahrt, als die Kranken größtenteils

aus einem weitgehend geschlossenen Siedlungsgebiet - bedingt durch die jahrzehntelang besondere politische Situation des Saarlandes - stammen und nach einheitlichen Gesichtspunkten diagnostiziert wurden.

Der Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung war die Frage nach einem eventuellen Symptomwandel, dem auch die endogenen Psychosen unterworfen sein könnten.
Die entsprechenden Hinweise lieferten nicht nur zahlreiche Beobachtungen im klinischen Alltag, sondern auch in letzter Zeit sich besonders mehrende Publikationen (z.B. ARNOLD,O.H.; DITFURTH,H.v.; HIPPIUS,H.; HUBER,G.; KRANZ,H.; MAUZ,F.; PAULEIKHOFF,B.; WEITBRECHT,H.H.; WIEK, H.H.;).

## 1. 1. Methodisches Vorgehen

Aus den Anamnesen wurden zunächst die für die Untersuchungsreihe wichtig erscheinenden Daten und die verschiedenen Ergebnisse der körperlichen

und psychiatrischen Untersuchung mit Hilfe des AMP-Systems[1] dokumentiert, und anschließend die Lochkarten maschinell ausgewertet.

Die statistische Hypothesenprüfung erfolgte, sofern nicht ausdrücklich anders vermerkt, mit dem Vierfelder-Chi$^2$-Test (s. 5. 2.: statistischer Anhang) in Verbindung mit der von YATES eingeführten Kontinuitätskorrektur für kleine bis mittlere Stichproben. Wir begnügten uns mit einem statistischen Sicherheitsfaktor von 95 %[2].

---

1) Bezüglich der Einzelheiten dieses Dokumentationssystems sei auf die einschlägigen Publikationen (s. Literaturverzeichnis) verwiesen. Die Besonderheit unserer Fragestellung machte einige Modifikationen der Dokumentationsbögen, insbesondere die Aufnahme von Zusatzmerkmalen, erforderlich.

2) Die Nullhypothese ($H_0$) wurde jeweils so formuliert, daß unabhängige Verteilung der Merkmale hypostasiert wurden; m.a.W., es wurde angenommen, daß die untereinander zu vergleichenden Stichproben aus der gleichen Grundgesamtheit stammten.

## 2. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

### 2. 1. AUFNAHME-HÄUFIGKEIT und -VERTEILUNG

Die vorliegende Untersuchung verfolgte insgesamt 289 langfristige Katamnesen, wobei 50 Patienten Symptome aufwiesen, die eine diagnostische Zuordnung zu den endogenen Psychosen vom depressiven und manischen Typ rechtfertigten. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über insgesamt 32 Jahre. Die nachfolgende Abb.1 zeigt die jeweilige Aufnahmeverteilung auf die Jahre 1935 bis Anfang 1967. Es wurde dabei eine Aufteilung nach Erst-Aufnahmen, Zweit- u. Dritt-Aufnahmen, sowie Viert- Fünft- Sechst-Aufnahmen und mehr als sechs Aufnahmen vorgenommen.

Die in Abb.1 nur sehr schwach ausgeprägten Aufnahmezahlen für die Jahre 1935-1950 sind mit der erst nach dem II.Weltkrieg erfolgten Gründung der Universitätskliniken in Homburg zu erklären. Das Landeskrankenhaus Homburg selbst, woraus sich die Universitätskliniken gründeten, wurde während des Krieges als Lazarett genutzt.

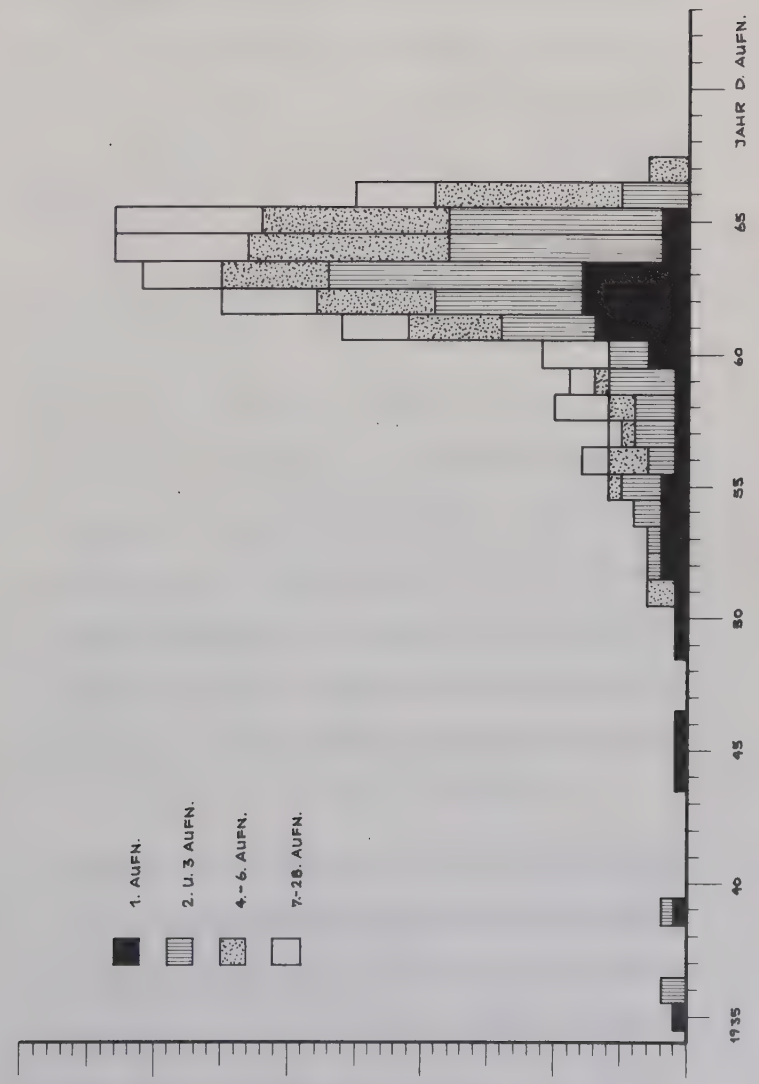


Abbildung 1) Verteilung der 289 Aufnahmen auf die Jahre 1935 bis 1967

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Feststellung von MATUSSEK u. Mitarb., daß während der Kriegsjahre, vor allem Anfang der 40er Jahre, auffallend geringe Aufnahmefrequenzen in denen von ihnen statistisch erfaßten, im bayrischen Raum gelegenen Nervenkliniken zu verzeichnen waren.

Die Erklärung, die diese Tatsache auf das Euthanasieprogramm des III. Reiches, und eine dadurch resultierende "Klinikophobie" der psychisch-kranken Patienten zurückführt, ist nur allzu verständlich. Eine ebensolche Erklärung, bezogen auf unsere Aufnahmefrequenzen in diesem Zeitraum, ist jedoch aus oben genannten Gründen nicht möglich.

Es erwies sich als notwendig, um eine aussagekräftigere Beantwortung der Stichprobe zu erhalten, zunächst die klinische Gesamtstatistik zu Rate zu ziehen, die über die sog. Basisdokumentation an unserer Klinik jährlich zu erhalten ist. - Danach werden in der Univ.-Nervenklinik

Homburg, bei einer Bettenzahl von 228, jährlich 2500 bis 3000 Patienten stationär behandelt. Wie aus der Tabelle 1 zu entnehmen ist, setzen sich die jährlichen Aufnahmen der Klinik zu etwa 56% aus Männern und 44% aus Frauen zusammen.

Auch bei den Kranken, bei denen psychiatrische Leiden festgestellt wurden, überwiegen etwa im gleichen Verhältnis die Männer.

Um so mehr überrascht es, daß sich dieses Verhältnis in der Häufigkeitsverteilung der Geschlechter bei den endogenen Psychosen vom manischen und depressiven Typ in starkem Maße ändert. Es fiel in nahezu gleichen Umfang bei der Stichprobe der langfristigen Katamnesen das Überwiegen der weiblichen Patienten auf.

Es stellt sich nun die Frage, ob Männer - wenn etwa die Erkrankungshäufigkeit an manischen und depressiven Psychosen derjenigen der Frauen entspräche - vielleicht lediglich seltener (aus welchen Gründen auch immer) zu einer stationären Behandlung bereit sind.

| | 1964 | 1965 | 1966 |
|---|---|---|---|
| Gesamtaufnahmen | 2615 | 2774 | 2591+) |
| Männer | 1455 | 1628 | 1458 |
| Frauen | 1160 | 1146 | 1133 |
| Psychiatr.Diagnosen insgesamt | 1411 | 1514 | 1422 |
| Männer | 727 | 845 | 767 |
| Frauen | 684 | 669 | 655 |
| endog.Depressionen insgesamt | 163 | 168 | 154 |
| davon Mehrf.Aufn. | 17 | 19 | 17 |
| Männer | 44 | 54 | 40 |
| Frauen | 119 | 114 | 114 |
| endog.Manie insgesamt | 11 | 18 | 6 |
| davon Mehrf.Aufn. | - | 1 | - |
| Männer | 6 | 13 | 4 |
| Frauen | 5 | 5 | 2 |
| atyp.-phas.Psychosen insgesamt | 6 | 6 | 10 |
| davon Mehrf.Aufn. | 2 | 3 | 2 |
| Männer | 5 | 2 | 2 |
| Frauen | 1 | 4 | 8 |
| relativer Anteil psychiatr.Diagnosen | 53,3% | 54,4% | 54,9% |
| relativer Anteil man.-depress.Psych. | 12,7% | 12,7% | 11,9% |

Tab. 1) Auszug aus der Diagnosenstatistik der Univ.-Nervenklinik Homburg 1964, 1965, 1966.

+) Die rückläufigen Aufnahmezahlen des Jahres 1966 wurden durch die Schließung zweier Stationen während mehrerer Monate wegen Umbauarbeiten bedingt.

Immerhin hat SLATER 1938 bei einem 3ooo Patienten umfassenden Krankengut manisch-depressiver Psychosen die Anfälligkeitsrate für Frauen mit fast der doppelten Frequenz im Vergleich zu den Männern errechnet. Viele andere Autoren geben ähnliche Verhältniszahlen an.
STENSTEDT hingegen wies einen gleich hohen Prozentsatz an erkrankten Männern und Frauen bei systematischen Untersuchungen von Familienangehörigen manisch-depressiver Patienten nach.

Auch BÜRGER-PRINZ bestätigte, daß sich Frauen wegen depressiver Phasen eher stationär aufnehmen ließen, während Männer die ambulante Behandlung bevorzugten.

Wenn ANGST in Übereinstimmung mit KIELHOLZ feststellt, daß in der Schweiz die Aufnahmen wegen manisch-depressivem Kranksein sehr stark (von 195o-1961 um 85%!) zugenommen haben, so kann eine solche Beobachtung an unserer Klinik nicht gemacht werden.
Vielmehr ist an der Universitäts-Nervenklinik

Homburg die Aufnahmezahl für endogene Psychosen eher rückläufig, was im übrigen auch für die Alterspsychosen zutrifft. Steigende Tendenzen haben lediglich die abnormen Reaktionen und Neurosen, die Anfallsleiden, die medikamentösen Intoxikationen und Suchten sowie andere akute körperlich begründbare Psychosen (Abb. 2 ). Die Rückläufigkeit der Aufnahmezahlen von endogenen Depressionen ist sogar auf dem 5%-Niveau statistisch signifikant. - Das bedeutet sicher nicht generelle Abnahme dieser Erkrankungen, es beleuchtet vielmehr die guten Möglichkeiten einer ambulanten Pharmakotherapie dieser Erkrankungen.

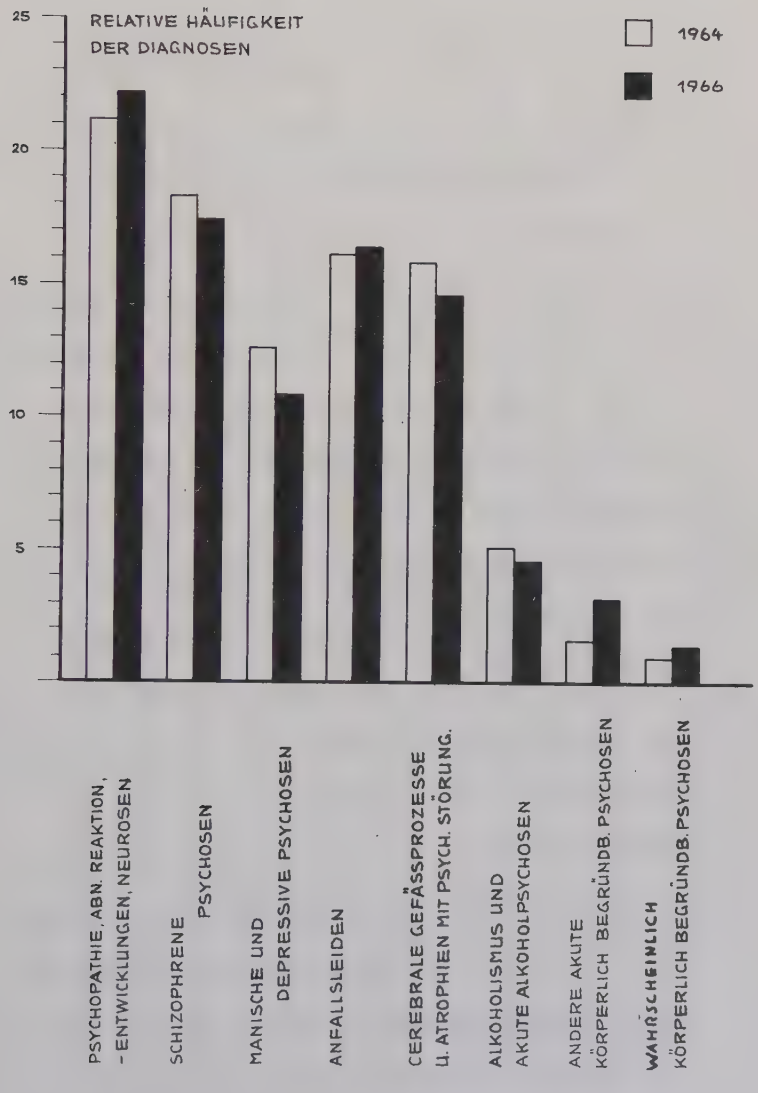


Abb.2) Verteilung der relativen Häufigkeiten verschiedener Diagnosen bei den Klinikaufnahmen in den Jahren 1964 und 1966

## 2. 2. Das LEBENSALTER

In der Grundgesamtheit manisch-depressiver Psychosen, aus der die katamnestische Stichprobe stammt, ergaben die Häufigkeiten des Lebensalters eine normale Verteilung; untersucht man einzelne Jahrgänge, findet man beispielsweise für 1964 ein arithmetisches Mittel des Lebensalters von 46,91 und eine Standardabweichung von 12,23 (d.h.,daß zweiDrittel der Patienten zwischen 34,68 und 59,14 Jahre alt waren) und für 1966 ein arithmetisches Mittel von 45,26 und eine Standardabweichung von 12,54 (d.h., daß zwei Drittel der Patienten zwischen 32,68 und 58,16 Jahre alt waren).

Berücksichtigt man schließlich weiter,daß die Behandlungsdauer 1964 im Mittel 41,62 Tage betrug und sich für 1966 mit 41,98 Tagen errechnen läßt, kann keine wesentliche Änderung in der Zusammensetzung des Krankengutes im Verlauf von drei Beobachtungsjahren angenommen werden.

Diese Aussage wird letztlich durch die Feststellung unterstrichen, daß von den im Verlauf des

| | 1964 | | | 1965 | | | 1966 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anzahl | Durchschn. Alter | mittl.Aufenthaltsdauer | Anzahl | Durchschn. Alter | mittl.Aufenthaltsdauer | Anzahl | Durchschn. Alter | mittl.Aufenthaltsdauer |
| Psychosen bei cerebralen Gefäßprozessen | 225 | 61,01 | 27,55 | 226 | 6o,75 | 29,o6 | 2oo | 6o,79 | 3o,32 |
| Psychosen bei inneren Erkrank. | 2 | 55,5 | 31,5 | 2 | 51,5 | 8,5 | 2 | 45,5 | 25,o |
| Psychosen bei anderen Erkrank. | 12 | 39,25 | 18,5o | 14 | 49,21 | 22,79 | 17 | 39,94 | 33,12 |
| Chron.Alkoholismus u.Alkoholpsychosen | 72 | 39,39 | 3o,21 | 1o9 | 39,36 | 31,27 | 65 | 4o,82 | 26,14 |
| Intoxikationen | 22 | 4o,77 | 21,o5 | 42 | 41,21 | 23,12 | 36 | 39,8o | 18,8o |
| Epilepsien | 232 | 31,51 | 21,41 | 27o | 32,o | 21,96 | 244 | 29,92 | 27,89 |
| Schizophrenien | 259 | 33,53 | 38,86 | 256 | 33,97 | 36,75 | 249 | 33,o2 | 41,52 |
| Psychopathien | 133 | 35,56 | 24,32 | 132 | 35,84 | 29,19 | 142 | 35,86 | 22,81 |
| Abnorme Reaktionen | 14o | 39,79 | 19,62 | 1o9 | 37,47 | 21,5o | 145 | 38,78 | 18,81 |
| Abnorme Reakt. Jugendlicher | 3o | 12,43 | 31,oo | 5o | 12,76 | 29,96 | 31 | 14,o6 | 21,52 |

Tab. 2) Auszug aus der Diagnosenstatistik der Universitäts-Nervenklinik Homburg 1964, 1965 und 1966.

Jahres 1964 in unserer Klinik behandelten endogenen Depressionen 17 im Beobachtungszeitraum mehr als einmal aufgenommen werden mußten; für das Jahr 1966 ergab sich die gleiche Zahl. Weitere Einzelheiten über die Zusammensetzung des Krankengutes sind aus Tabelle 2 zu entnehmen.

## 2. 3. Die REZIDIV-HÄUFIGKEIT

Knüpft man an die bereits erwähnte größere Häufigkeit der weiblichen Patienten an, so findet man bei den manisch-depressiven Katamnesen-Stichproben entsprechend auch höhere absolute Aufnahmezahlen für die Frauen (Abb. 3).

Während bei den männlichen Patienten die Rezidivhäufigkeit höchstens 10 pro Fall betrug (was eine durchschnittliche Rezidivzahl von 4,733 ergibt), wurden bei der Gruppe der Frauen maximal 28 Rezidive pro Fall (durchschnittliche Rezidivzahl ist 6,228) registriert.

Diese Rezidivhäufigkeit liegt deutlich höher, als

sie von ANGST berechnet wurde; es muß jedoch berücksichtigt werden, daß sich diese beiden Mittelwerte ausschließlich auf solche manisch-depressiven Psychosen beziehen, die bereits d r e i und mehr Rezidive erfahren hatten.

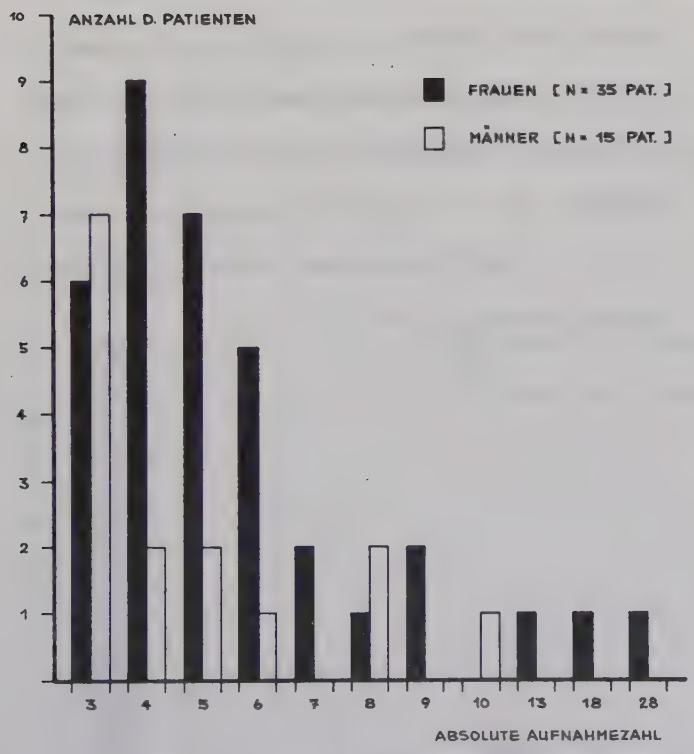


Abbildung 3

Berechnet man jedoch die durchschnittliche Rezidivzahl an Hand aller periodischen manisch-depressiven Psychosen mehrerer Jahrgänge unserer Klinik, so kommt man auch hier zu dem überraschend mit ANGST (3) und TASCHEV (2,77) übereinstimmenden Wert von 2,91.

Im übrigen gab sich in dem untersuchten Krankengut kein Faktor zu erkennen, der in irgendeiner Beziehung zur Phasenhäufigkeit gestanden hätte; auch MATUSSEK hat in seiner Monographie betont, daß es bis heute unbekannt sei, weshalb die einen Depressionen häufig rezidivieren, andere dagegen nicht.

## 2. 4. Die DIAGNOSEN-VERTEILUNG

Bei den insgesamt 71 stationären Aufnahmen der Gruppe der männlichen Patienten wurde die Diagnose Depression 46 mal (=65%) und die Diagnose Manie 16 mal (=22,6%) gestellt (s.Abb.4).

Bei den 218 Aufnahmen der weiblichen Gruppe hingegen wurden 184 mal (=84,5%) eine depressive Phase und 7 mal (=3,22%) eine manische Phase registriert. Phasen von atypischem Verlauf fanden sich bei den Frauen 8 mal (=3,67%) bei den Männern nur 1 mal (=1,41%).

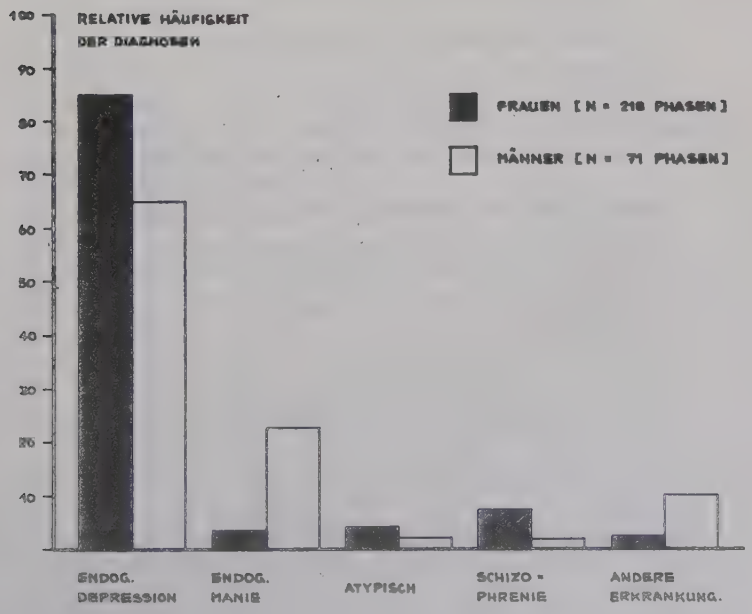


Abb.4

Patienten mit bipolaren Verläufen wurden bei den männlichen Patienten nur dreimal gefunden, während dies bei der weiblichen Gruppe fünfmal der Fall war. Daraus kann geschlossen werden, daß männliche Patienten mit bipolaren Verläufen relativ häufiger manische Phasen bekommen als die entsprechenden weiblichen Patienten.

Umgekehrt lagen die Verhältnisse bei den sogenannten typologischen Umschlägen vom manischen zum schizophrenen Pol, die bei den Frauen offenbar häufiger erfolgten. Der Unterschied in der Häufigkeitsverteilung läßt sich statistisch sichern ($Chi^2 = 28{,}43$; FG=1), wobei der signifikante Unterschied jedoch nur die Häufigkeitsverteilung der manischen Phasen bei Männern und Frauen, nicht aber die typologischen Umschläge betrifft.

## 2. 5. Die PHASEN-DAUER

Hinsichtlich der Phasendauer (bzw. der Intervalldauer) waren keine verläßlichen Werte zu erhalten. Beim Vergleich der Angaben über Phasenbeginn bzw. Phasenende differierten nicht nur die Äußerungen der Patienten selbst ganz erheblich, auch die Angehörigen widersprachen sich häufig und konnten sich in der Regel auf eine exakte Datierung nicht einigen. Nicht selten wurden auch bei Nachuntersuchungen oder späteren Aufnahmen ursprüngliche Angaben in erheblichem Umfang wieder korrigiert.

So erklärt es sich wohl auch, daß im Schrifttum stark voneinander abweichende Meinungen zu diesem Punkt vertreten werden.

KIELHOLZ nennt beispielsweise eine Durchschnittsdauer von 5 bis 14 Monaten, TASCHEV behauptet bei 61,3% aller Phasen eine Dauer von höchstens 3 Monaten, ANGST gibt 6,1 Monate für die zyklischen Psychosen, 8,8 Monate für die periodischen Depressionen an. MATUSSEK errechnete eine mittlere

Phasenlänge (Medianwert) von 4,5 Monaten und weist nach, daß 75 % aller Depressionen eine Phasendauer von 7 Monaten nicht überschreiten, während 25 % unter einer Phasendauer von 3 Monaten bleiben.

## 2. 6. Das AUSLÖSENDE MOMENT

Gegenüber den Ergebnissen, die zur Frage der auslösenden Ursachen von manischen und depressiven Phasen gefunden worden sind, müssen methodische Bedenken angemeldet werden. Denn welcher Patient oder welches Familienmitglied eines Patienten wäre nicht versucht, nach der Ursache einer depressiven Verstimmung zu forschen und irgend ein Anlass läßt sich meistens konstruieren.

So mußte leider festgestellt werden, daß dann auch der Krankheitsbeginn häufig willkürlich in die Nähe eines zufälligen Ereignisses datiert wird, das dem Patienten oder seinen

Angehörigen aus einem (an sich verständlichen) Kausalitätsbedürfnis heraus als verantwortlich gilt.

Auch ANGST äußert sich zur Bedeutung auslösender Ursachen sehr zurückhaltend: mit statistischen Methoden seien nur gröbere körperliche Störungen oder seelische Erschütterungen zu erfassen; unbewußte Konflikte oder langdauernde seelische Belastungen dürfen eigentlich nicht berücksichtigt werden.

In unserem Material waren bei den weiblichen Patienten biologisch kritische Ereignisse wie etwa Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Klimakterium jedenfalls in nicht maßgeblichem Umfang im Zusammenhang mit dem Beginn einer depressiven (noch weniger einer manischen) Phase zu sehen. Rechnet man besonders gravierende seelische Erschütterungen, deren zeitlicher Zusammenhang mit dem Phasenbeginn auffälligerweise in Verbindung gebracht werden konnte, zu den auslösenden Momenten hinzu, so läßt sich bei der weiblichen Stich-

probe ein Hundertsatz von 30 errechnen. Da bei der Gruppe der Männer die Häufigkeiten diskutabler auslösender Ursachen, insbesondere solche psychischer Art, wesentlich geringer als bei den Frauen sind, stimmen die bei unserem Krankengut erhobenen Befunde wiederum auffällig mit den Mitteilungen von ANGST überein.
Auf statistische Signifikanzberechnungen haben wir allerdings aus den oben erwähnten Gründen verzichtet.

Interessant und bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang übrigens der Befund von ANGST, wonach "im Mittel die Häufigkeit von einem 'broken home' unter endogen depressiven Probanten nicht von der Durchschnittsbevölkerung abweicht" und daß ungefähr gleich hohe Werte bei allen anderen psychischen Affektionen zu finden waren.

Schließlich sollen auch die Untersuchungen von KURT SCHNEIDER (1937) erwähnt werden, wonach in 3,1 % der Fälle bei endogenen Depressionen eine psychische Auslösung akzeptiert wurde, während

BUMKE (1948) 12,6% angab; aufschlußreiche Übersichten zu diesem Fragenkomplex gaben 1953 H.-H.MEYER, 1955 KORNHUBER, neuerdings auch MATUSSEK. Vom letztgenannten Autor wird insbesondere auch auf die möglichen Divergenzen zwischen erlebtem und theoretisch anerkanntem Anlaß hingewiesen.

## 2. 7. Das ERSTERKRANKUNGSALTER

Wiederholt wurde schon von den Abhängigkeiten einiger Verlaufseigenheiten endogen depressiver Psychosen vom Lebensalter des Patienten bei der Erstmanifestation der Krankheit (Ersterkrankungsalter genannt) berichtet.
Es soll deshalb auch das dieser Untersuchung zugrundeliegende Krankengut unter diesem Aspekt betrachtet werden. Abb.5 gibt einen Überblick hinsichtlich des E r s t erkrankungsalters aufgeteilt in Dezenien.
Bei einer ersten Analyse, die eine Aufgliederung des Ersterkrankungsalters nach Dezenien zur Grundlage hat, fällt auf, daß bei den

Männern ein erster Häufigkeitsgipfel zwischen dem 2o. und 29.Lebensjahr und ein weiterer zwischen dem 4o. und 49.Lebensjahr existiert.
Bei Frauen liegt der Gipfel erstmals zwischen dem 3o. und 39. und dann noch einmal zwischen dem 5o. und 59.Lebensjahr. Nach dem 6o.Lebensjahr nimmt die Erkrankungshäufigkeit sehr rasch ab.
Wie bei ANGST fällt bei den untersuchten Patienten auf, daß das Gefährdungsalter für manisch-depressive Erkrankungen doch vielmehr demjenigen für Schizophrenie entspricht, als schlechthin angenommen wird.
Zu den Angaben von MATUSSEK besteht allerdings insofern ein gewisser Widerspruch, als beim Vergleich zwischen männlichen und weiblichen Patienten kein auffälliges Überwiegen der Ersterkrankung in früheren Lebensjahren bei den Frauen beobachtet werden kann.
Gibt man allerdings die Beurteilung nach Z e h n - jahresklassen auf, kann auch in unserem Material eine entsprechende Tendenz festgestellt werden.

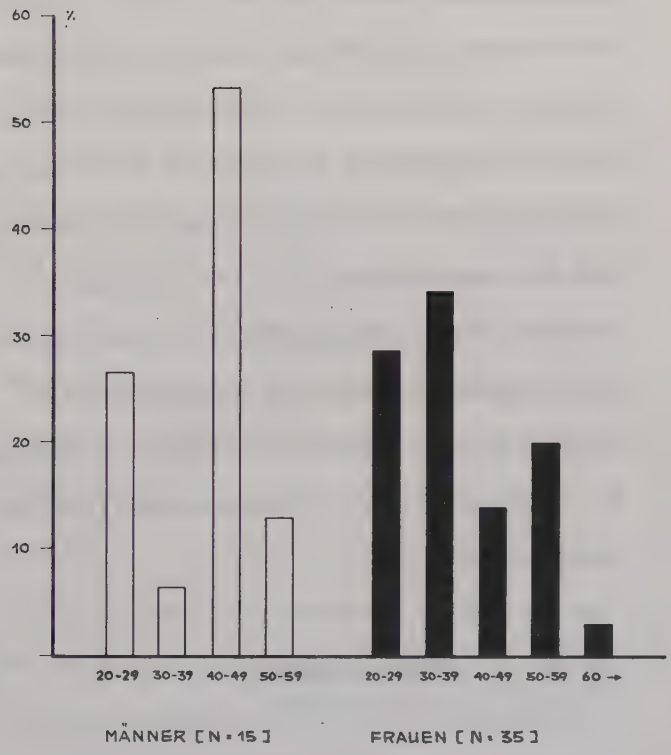


Abbildung 5

Verteilung des Ersterkrankungsalters bei manisch-depressiven Psychosen

Im übrigen liegen die gefundenen Ergebnisse zwischen den Befunden von BAUCH und MEYER sowie HERTRICH. Man könnte geneigt sein, mit KIELHOLZ den Häufigkeitsgipfel in der Gruppe der Frauen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr mit einer Häufung biologischer Krisenzeiten in diesem Lebensabschnitt - Geburten, Wochenbett, Laktation - und den zweiten Gipfel mit dem Einsetzen des Klimakteriums in Verbindung zu bringen. Allerdings bliebe man dann eine entsprechende Erklärung für die ebenfalls zweigipflige Häufigkeitsverteilung des Ersterkrankungsalters bei den Männern schuldig.

## 2. 8. Die SOZIOLOGISCHE STRUKTUR

Um einen Eindruck von der sozialen Herkunft unserer Patienten zu gewinnen, wurden ihre Schulbildung und ihr beruflicher Werdegang berücksichtigt.

Der Versuch eines Vergleichs der beruflich-sozialen Struktur der Gesamtbevölkerung schei-

terte aus formalen Gründen. Eine statistische Auswertung wäre ohnehin sehr schwierig geworden, da die Angabe "Hausfrau" der weiblichen Patientinnen sehr häufig erfolgte und außerdem nicht eindeutig definiert war.

Da in gewisser Hinsicht aus der Schulbildung entsprechende Schlüsse gezogen werden können, und hierüber detaillierte Angaben sowohl von Seiten der Patienten als auch in der Bevölkerungsstatistik des Saarlandes - unserem Einzugsgebiet - vorliegen, wurden die beiden Häufigkeiten miteinander verglichen. In Abb. 6 sind die relativen Schülerzahlen für Sonderschulen, Volksschulen und höhere Schulen im Saarland mit Stichtag Oktober 1966 den relativen Häufigkeiten der Schulbildung in der Patientenstichprobe gegenübergestellt.

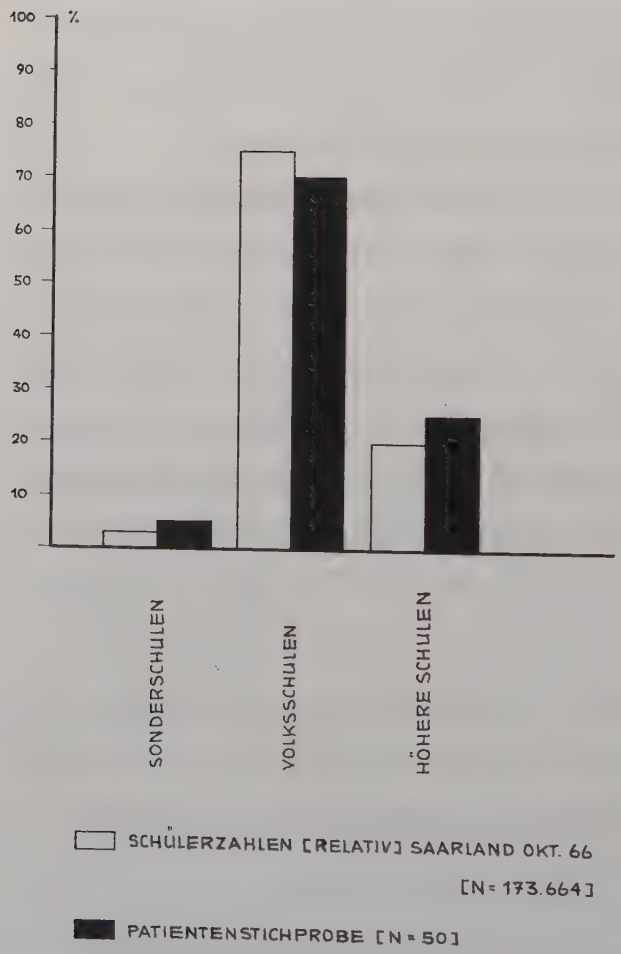
100
%
90
80
70
60
50
40
30
20
10
SONDERSCHULEN
VOLKSSCHULEN
HÖHERE SCHULEN
SCHÜLERZAHLEN [RELATIV] SAARLAND OKT. 66
[N = 173.664]
PATIENTENSTICHPROBE [N = 50]

Abbildung 6

Selbst bei vorsichtiger Interpretation dieses Vergleichs kann die bemerkenswerte Übereinstimmung nicht anders ausgelegt werden, als daß die Schulbildung der Patienten unserer Katamnesenstichprobe mit derjenigen der Durchschnittsbevölkerung des Saarlandes in hohem Maße übereinstimmt, und daß somit wenigstens in dieser Hinsicht der soziale Status des ausgewählten Krankengutes mit dem der Durchschnittsbevölkerung korrespondiert.

## 2. 9. Die HOSPITALISIERUNGS-DAUER

Die Hospitalisierungsdauer ergab zwischen beiden Geschlechtern keinen statistischen Unterschied; es wurden gleichviel Männer und Frauen in den einzelnen Zehntages-Klassen, in die die Behandlungsdauer unterteilt wurde, vorgefunden. (Abb. 7 ). - Betrachtet man jedoch die extrem niedrigen Aufenthaltswerte gesondert, findet man in der Gruppe der Männer signifikant mehr

Patienten, die im Verlauf der ersten neun Tage der Hospitalisierung wieder ihre Entlassung gefordert hatten als dies bei den Frauen der Fall war ($\chi^2$= 84,2;F.G.1).

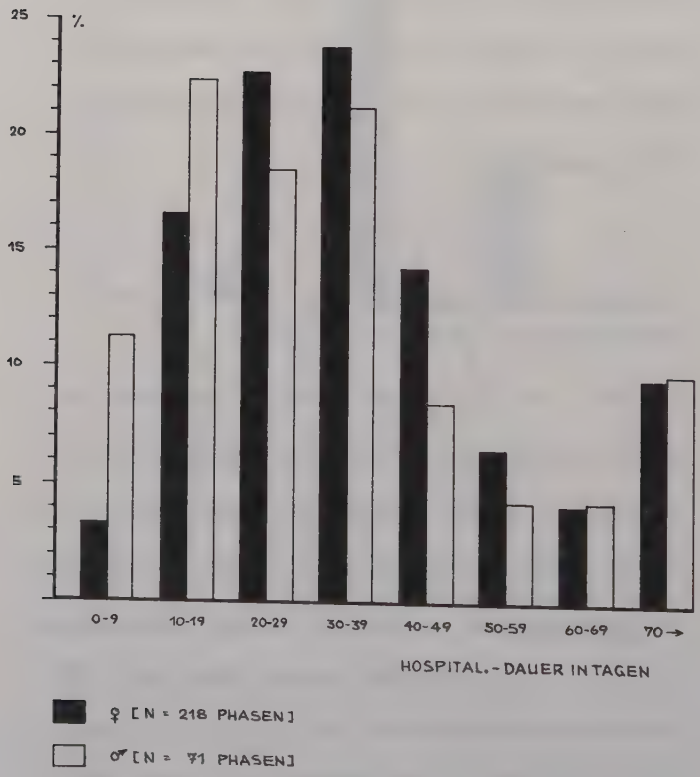


Abbildung 7

## 2.1o. AUFNAHME UND JAHRESZEIT

Es mag vielleicht kurios anmuten, wenn die insgesamt 289 Phasen der Stichprobe auf die Verteilung hinsichtlich der Aufnahme-

m o n a t e in die klinische Behandlung analysiert und mit den entsprechenden Ereignissen von LATUSSEK/TROEGER/HALBACH verglichen werden. (Abb. 8+9 )

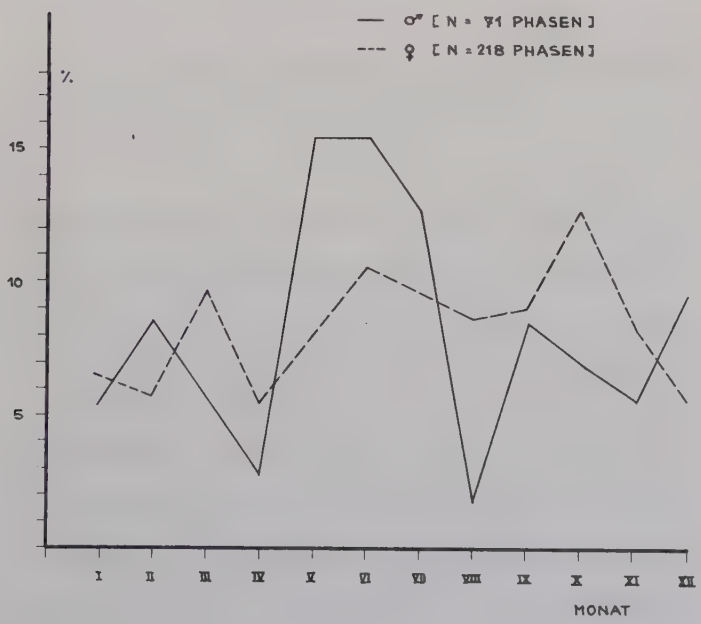


Abbildung 8) Verteilung von 289 Aufnahmen auf Aufnahmemonate

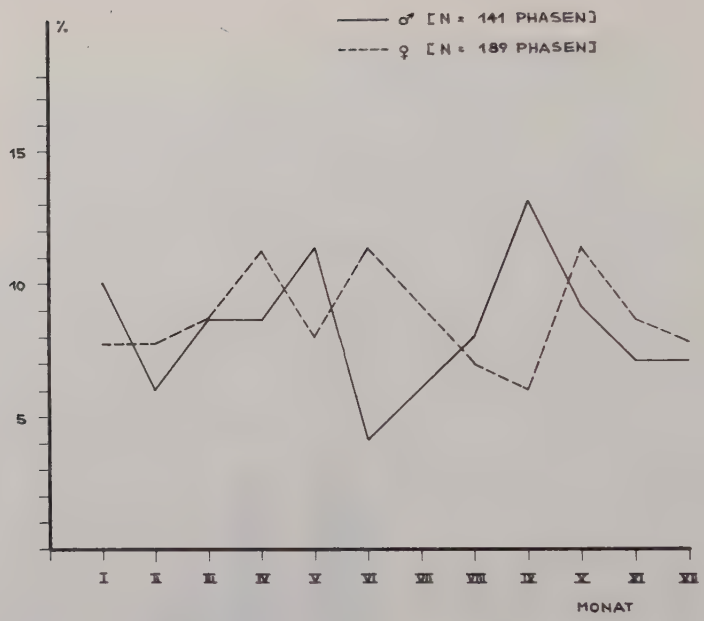


Abbildung 9) Die Häufigkeit der Klinikeinweisung in den einzelnen Monaten (nach MATUSSEK u. Mitarb.)

Der Vergleich zeigt, daß sich wie bei MATUSSEK/u. MITARB. auch bei unserem Krankengut drei Häufigkeitsgipfel finden. Der erste Gipfel liegt bei den Männern im Februar (MATUSSEK:Januar), der zweite im Mai (Mai) und der dritte im September (September); ein nochmaliger leichter Anstieg ist bei uns im Dezember zu sehen (entsprechend dem Januargipfel bei MATUSSEK). Auch die Häufig-

keiten der Frauenaufnahmen sind d r e i - gipflig verteilt; der erste Gipfel liegt im März (bei MATUSSEK im April), der zweite im Juni (Juni), und der dritte im Oktober (Oktober).

## 3. DER PSYCHOPATHOLOGISCHE STATUS

Das besondere Interesse dieser Untersuchung galt dem psychopathologischen Bild, wobei auch nach Abhängigkeiten der Symptomatologie von Faktoren in der Anamnese gesucht wurde. Zunächst war in Anlehnung an das Konzept von SATTES, dem auch MATUSSEK folgte, nach dem Verhalten der beiden syndromatischen Polaritäten endogener Depressionen gefragt.

In der einen Extremform herrschen die leibnahen Störungen der Vitalgefühle vor, in der anderen Schuldgefühle, die ausschließlich im psychischen erlebt werden.

Es ist in diesem Zusammenhang auch auf die grundlegenden Arbeiten von WEITBRECHT zu verweisen, in denen unter anderem auf das erlebte Krankheitsgefühl und die daraus resultierende Krankheitseinsicht bei den vitalisierten Depressionen, und das fehlende Krankheitsgefühl und die damit verbundene Uneinsichtigkeit hingewiesen wird.

MATUSSEK bildete eine Rangreihe von ichfernen und ichnahen Symptomen, die sich zwischen den polaren Extremformen der endogenen Depressionen ausspannen.

Als ichfern werden die gestörten Vitalgefühle und als ichnah das psychotische Schulderleben und der Suicidversuch herausgestellt. Dazwischen stehen Agitation, Hemmung, Angst, Grübeln, während die Traurigkeit als durchgehendes Symptom gesehen wird.

Im Krankengut von MATUSSEK wurden in der Mehrzahl gemischte Syndrome gefunden, die durch Symptomkopplung zustandegekommen sind. 20 % der Patienten boten Zustandsbilder, die als ichferne depressive Extremform imponierten, während 26 % eine ichnahe Syndromatik boten.

Im einzelnen wurden bei den Männern im jüngeren Alter vorwiegend Krankheitsbilder gefunden, die durch Vitalstörungen charakterisiert waren. Ichnahe Syndrome waren gehäuft bei Frauen und da wiederum vor dem 40. Lebensjahr gesehen worden.

Im Verlauf mehrerer Phasen wurde ein Wandel des Krankheitsbildes beobachtet. Die Vitalstörungen nahmen zu, Schuldgefühle, Grübelsucht und Suicidalität verminderten sich.

MATUSSEK kommt zu dem Schluß, daß Phasenzahl und Lebensalter offenbar determinierend für das Symptombild der Psychose seien.

Begriffsbestimmung (psychopathologische - )

Bevor im einzelnen auf die in unserem Krankengut untersuchte psychopathologische Symptomatik eingegangen werden soll, (es wurden insgesamt 24 Symptome in die Untersuchung einbezogen, s. Anhang 5. 2. : Tabellen) sei, um eventuelle begriffliche Unklarheiten zu vermeiden, im folgenden ein kurzer Kommentar zu den sich in unserer Stichprobe als statistisch relevant zeigenden Symptomen gegeben.

depressiv:

Darunter ist die Traurigkeit zu verstehen, die K. SCHNEIDER als "vitale Traurigkeit" beschrieben hat.

manisch:

Grundlose, auffallend übersteigerte Hochstimmung, Betriebsamkeit und Vielgeschäftigkeit. Dabei vermehrte Ablenkbarkeit, rascher Wechsel von Willenszielen, wobei Begonnenes nicht vollendet wird. Völlige Selbstüberschätzung, Verschwendung, (die nicht selten zu unsinnigem Geldausgeben und gewagten Spekulationen führt).

psychomotorisch gehemmt:

Verminderter Bewegungs- und Betätigungsantrieb.

ängstlich:

Kombination von Unlustgefühlen oder trauriger Verstimmung mit innerer Spannung oder Erwartung einer drohenden Gefahr.

Schuldgefühle:

Dieser Begriff umfaßt depressive Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und wahnhafte Schulderlebnisse, soweit sie in den Rahmen der endogenen Depression gehören.

Suicidalität:

Selbstmordideen wurden nur dann verwertet, wenn man aus den Angaben der Krankengeschichte den Eindruck gewinnen mußte, daß der Kranke sich ernsthaft mit dem Gedanken an Selbstmord beschäftigte. Selbstmordideen, die gelegentlich auftraten und nicht den Charakter einer möglichen Realisierung in sich trugen, wurden nicht verwertet.

Selbstmordversuche ( S M V):

Hierunter wurden alle ernstgemeinten Selbstmordversuche verstanden, ausgenommen die Fälle, bei denen der Selbstmordversuch demonstrativen Charakter hatte und der Patient damit rechnen konnte, daß der Versuch sofort entdeckt werden würde.

innere Unruhe:

Gefühl, noch etwas tun zu müssen, etwas noch nicht fertig zu haben, Gefühl des Suchens, Klarerwerdenmögens, des Nicht-mehr-aushalten-Könnens der massenhaften Eindrücke.

hypochondrisch:

Zustand einer ängstlich-sorgvollen Überbewertung objektiv meist geringfügiger leiblicher und seelischer Störungen, oder auch als beherrschendes Krankheitsgefühl ohne jede Begründung.

klagsam:

Patienten reagieren auf Umweltseindrücke, die sie wertend aufnehmen, stets nörgelnd, negativ.

agitiert:

Ein Auf-der-Stelle-Treten, ein rasend g e t r i e b e n e s , einförmiges Sichabzappeln.

## 3. 1. Psychopathologischer Befund

### und ERSTERKRANKUNGSALTER; LEBENSALTER; REZIDIVZAHL.

Zunächst konnte in unserem Krankengut mit der Häufigkeitsverteilung hinsichtlich der V i t a l - s t ö r u n g e n kein signifikanter Unterschied festgestellt werden; zwar war dieses Merkmal als Leitsymptom bei Frauen, deren Ersterkrankungsalter jenseits des 40. Lebensjahres lag, relativ häufiger vorhanden, und wurde auch mit zunehmendem Lebensalter öfter gezählt, die Differenzen lagen jedoch immer im Bereich der zufälligen Streuung ($H_o$; Nr. 1-3). +)

G e h e m m t e Syndrome fanden sich bei den Männern, deren Ersterkrankungsalter jenseits des 39. Lebensjahres lag, relativ häufiger als bei den Frauen. Auch waren mit zunehmendem Lebensalter

---

+) Die angegebenen Nullhypothesen ($H_o$), mit den dazugehörenden Vierfelder-Chi$^2$-Tests, befinden sich unter der angegebenen Nummer im statistischen Anhang: 5.2.; Auf eine fortlaufende Nummerierung der Nullhypothesen wurde z.T. bewußt verzichtet, um eine bessere Gesamtübersicht der einzelnen Symptome innerhalb des statistischen Anhangs zu erhalten.

gehemmte Symptome bei den Männern in statistisch zu sichernder Weise häufiger zu finden. Eine Abhängigkeit von einer größeren Phasenzahl war jedoch nur bei den Frauen rechnerisch zu belegen ($H_0$ ; Nr. 6-8).

A n g s t - gefärbte depressive Bilder zeigten Frauen, die in jüngeren Jahren erstmals erkrankten signifikant häufiger als solche weiblichen Patienten, die erst nach dem 40. Lebensjahr erstmals psychotisch geworden sind. Auch in Bezug auf das Lebensalter war bei den Frauen ein deutliches Überwiegen der Angstsymptome in jüngeren Jahren festzustellen ($H_0$; Nr. 11,12). Unabhängig vom Ersterkrankungsalter ist bei beiden Geschlechtern ein Überwiegen ängstlicher Syndrome in den beiden ersten Phasen statistisch zu sichern gewesen ($H_0$; Nr. 13).

Hinsichtlich der S c h u l d depressionen zeigte die Häufigkeitsverteilung überraschenderweise in unserer Stichprobe weder vom Ersterkran-

kungsalter und Lebensalter noch vom Geschlecht und von der Rezidivzahl eine statistisch zu sichernde Abhängigkeit ($H_0$; Nr. 15-17).

Für die S u i c i d a l i t ä t und die S u i c i d v e r s u c h e konnte jedoch bei den vor dem 40. Lebensjahr erstmals erkrankten Frauen ein Überwiegen der Häufigkeit gegenüber der später erkrankten Gruppe nachgewiesen werden ($H_0$; Nr. 22). Ebenso war bei den weiblichen Patienten ein Überwiegen der Suicidalität und Selbstmordversuche in jüngeren Lebensjahren statistisch zu sichern ($H_0$; Nr. 23).

Es finden sich also zu den Untersuchungsergebnissen von MATUSSEK/TROEGER/HALBACH gewisse Differenzen. Sie betreffen insbesondere die Häufigkeiten von Schulddepressionen im jüngeren Lebensalter und bei niedriger Phasenzahl.

Hierzu ist allerdings zu bemerken, daß das an unserer Klinik untersuchte Krankengut geographisch aus einem ganz anderen Raum stammt und auch er-

heblich von anderer Mentalität sein dürfte.

Schulddepressionen sind grundsätzlich außerordentlich selten im Einzugsgebiet unserer Klinik zu finden. Dafür überwiegen die vitalen, gehemmten depressiven Psychosen und die ausgesprochen hypochondrisch gefärbten Depressionen.

Immerhin lassen sich auch in unserem Krankengut noch deutliche Abhängigkeiten vom Ersterkrankungsalter, Lebensalter und von der Phasenzahl nachweisen: in jüngeren Lebensjahren erstmals erkrankte Frauen sind häufiger ängstlich, die zu dieser Gruppe gehörigen Männer jedoch relativ häufiger gehemmt. Bei Depressionen, die nach dem 40. Lebensjahr zum erstenmal auftraten, herrschen bei den Frauen agitierte und hypochondrisch-klagsame Syndrome vor.

Unabhängig vom Ersterkrankungsalter nehmen dann mit steigender Phasenzahl besonders bei den Frauen, und mit zunehmendem Lebensalter vor allem bei den Männern gehemmte Syndrome in statistisch

zu sichernder Weise sehr stark zu ($H_o$; Nr. 7,8,). Angst und innere Unruhe schwinden mehr und mehr, die Depression wird unbewegter, die seelische Dynamik erstarrt mehr und mehr.

## 3. 2. DAS SCHULDSYNDROM

Obwohl unter den depressiven Psychosen unserer Klinik - wie festgestellt - Zustandsbilder mit syndrombeherrschenden Schuldgefühlen selten vorkommen, ist diese Depressionsform in unserer Stichprobe in einem statistisch verwertbaren Umfang enthalten.

Während sie bei 71 Aufnahmen von männlichen Patienten nur 4mal zu registrieren war, ist sie in der Gruppe der weiblichen Patienten bei 218 Aufnahmen 34mal aufgetreten, war also bei 13,14 % aller Aufnahmen zu sehen.

Wie die weitere statistische Analyse ergab, waren Schulddepressionen bei Patienten, die aus einem ausgesprochen l ä n d l i c h e n Milieu

stammten, signifikant seltener zu beobachten ($H_o$; Nr. 20). Bei dieser Gruppe überwogen Syndrome mit deutlichen Störungen der Gefühle und vitale Störungen ($H_o$; Nr. 5,33). Alle anderen Leitsymptome wie Ängstlichkeit, hypochondrische Besorgnis, auch Suicidalität waren gleich häufig verteilt.

Nun könnte man vermuten, daß die r e l i g i ö s e Bindung eines Menschen auch auf die Produktion von Schulderlebnissen in der Psychose Einfluß haben könnte.

Soweit die auf anamnestischen Angaben beruhende Überprüfung möglich war, waren jedoch die Schuldepressionen in der als religiös stark gebunden bezeichneten Patientengruppe sowie in der Gruppe der religiös wahrscheinlich nicht stark gebundenen Patienten gleich häufig verteilt ($H_o$; Nr. 21). Eine zufällige Verteilung lag in beiden Gruppen auch hinsichtlich der Suicidalität vor ($H_o$; Nr. 27). Einen Suicidversuch hatte jedoch von den religiös

stark gebundenen Patienten (N = 9 Frauen) kein einziger während seiner depressiven Phasen. In diesem Zusammenhang soll auch vermerkt werden, daß die Suicidalität und die Suicidhandlungen bei Männern und Frauen statistisch gleich verteilt waren (Männer: 22,5 %, Frauen: 21,5 %).

## 3. 3. Psychopathologischer Befund und HEREDITÄRE BELASTUNG

Eine Unterteilung der Stichprobe nach Gesichtspunkten der s i c h e r hereditären Belastung mit endogenen Psychosen bei Verwandten ersten und zweiten Grades (9 Patienten; 6 weiblich und 3 männlich) einerseits, und sehr wahrscheinlich f e h l e n d e r Heredität (33 Patienten; davon 24 weiblich und 9 männlich) andererseits ergab, daß die einzelnen psychopathologischen Symptome und Symptomkomplexe, wie etwa vitale Gefühlsstörungen, psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, unmotivierte Angst, Schuldgefühle etc. bei beiden

Gruppen gleich häufig verteilt waren.

Tabelle 3a+b gibt die Angaben der in die Untersuchung einbezogenen Patienten oder ihrer Angehörigen hinsichtlich der hereditären Belastung wieder.

Tab. 3a) s i c h e r e hereditäre Belastung
(weibl. N =35 Pat.;männl. N =15 Pat.)

| Patienten Stichprobe | | | hereditäre Belastung 1.u.2.Grades | |
|---|---|---|---|---|
| Geschl. | E.A.[1] | R[2] | Verwandtsch.-Grad | diagn.Angaben |
| weibl. | 58 | 3 | Vater | e.Depression |
| weibl. | 28 | 4 | Mutter | e.Depression |
| männl. | 43 | 5 | Vater | e.Depression |
| männl. | 24 | 4 | Mutter (u.Schwester) | e.Depression |
| männl. | 31 | 3 | Großmutter (u.Schwester) | e.Depression |
| weibl. | 45 | 5 | Schwester | e.Depression |
| weibl. | 28 | 7 | Schwester | e.Depression |
| weibl. | 37 | 7 | Schwester (u.Onkel) | e.Depression |
| weibl. | 24 | 9 | Schwester (u.Großtante) | e.Depression |

1) Ersterkrankungsalter
2) Rezidive

Tab. 3b) u n s i c h e r e hered. Belastung

| Patienten Stichprobe | | | hereditäre Belastung 1.u.2. Grades | |
|---|---|---|---|---|
| Geschl. | L.A | N | Verwandtsch.-Grad | Diagn. Angaben |
| männl. | 28 | 5 | Mutter und Großmutter | "sehr nervös" "psych.auffällig" |
| männl. | 43 | 3 | Mutter | "nervenschwach" |
| weibl. | 60 | 5 | Bruder | "in Nervenanstalt gestorben" |
| weibl. | 23 | 6 | Vater | "war sehr nervös" |
| weibl. | 30 | 28 | alle 6 Geschw.<br>1 Schwester | "nervenschwach"<br>"Schizophrenie" |
| | | | unsichere hereditäre Belastung 3. Grades | |
| männl. | 41 | 10 | Tante, Vetter Cousine | "Depressionen" |
| weibl. | 36 | 5 | Onkel | "ist in einer Nervenanstalt" |
| weibl. | 51 | 6 | Tante, Cousine | "psychisch auffällig" |

## 3. 4. Psychopathologischer Befund und KONSTITUTIONSTYP

ANGST weist darauf hin, daß die Korrelation zwischen pyknischem Habitus und endogenen Depressionen viel geringer sei, als man bisher wohl angenommen habe. Auch WEITBRECHT hatte unter 139 Kranken nur 44% Pykniker gefunden, KINKELIN an seinem Krankengut (N = 146) 50% Pykniker, KIELHOLZ (N = 232) 41% Pykniker; lediglich KRETSCHMER gibt 68,2% Pykniker (N = 85) an.

In unserem Krankengut (N = 49 Patienten)+ war der (geschätzte) pyknische Konstitutionstyp in 57,1% (Männer: 35,7% ; Frauen: 65,7%), der leptosome Konstitutionstyp in 22,4% (Männer: 21,4% ; Frauen: 22,8%) neben den ausgesprochenen Mischtypen und der athletischen Konstitution gefunden worden. Auch ist das Überwiegen des pyknischen Habitus beim weiblichen Geschlecht mit 65,7% deutlich sichtbar.

---

+) Ein männl. Patient (N = 3 Aufnahmen) wurde nicht in diese Untersuchung mit einbezogen, da in der Anamnese der Konstitutionstyp nicht angegeben war.

Die von KRETSCHMER nachgewiesene hohe Korrelation zwischen Körperbau und Temperament läßt nun erwarten, daß auch die psychopathologische Symptomatik bei manisch-depressivem Kranksein bei den einzelnen Konstitutionstypen verschieden sei.

Unabhängig vom Geschlecht boten bei allen Aufnahmen Patienten mit pyknischem Habitus signifikant mehr Störungen der vitalen Gefühle als die Nichtpykniker ($H_o$; Nr. 4). Angstbesetzte Zustandsbilder fanden sich wiederum bei Pyknikern in der Überzahl ($H_o$; Nr. 14). Auch waren die Pykniker signifikant häufiger gehemmt als die Patienten anderer Konstitutionstypen ($H_o$; Nr. 9). Eine derart unterschiedliche Verteilung der Symptome innerhalb einzelner Konstitutionstypen konnte jedoch für die Suicidalität nicht nachgewiesen werden ($H_o$; Nr. 25). Daß pyknische Patienten mit ihrer Tendenz zur Produktion ichferner depressiver Syndrome auch sehr häufig hypochondrische Besorgnis zeigen, ist nicht überraschend ($H_o$; Nr. 32).
Daß aber depressive Patienten vom leptosomen Kon-

stitutionstyp die für die endogene Depression als so typisch betrachtete Tagesschwankung zu Gunsten des Abends in statistisch signifikanter Weise seltener erleben ($H_0$; Nr. 35), relativiert dieses Phänomen erheblich in seinem diagnostischen Gewicht.

## 4. ZUSAMMENFASSUNG und DISKUSSION

Trotz der mehrfach in der Literatur diskutierten Möglichkeit, daß sich Männer nicht mit der gleichen Bereitwilligkeit wie Frauen wegen einer endogenen Depression einer Klinikaufnahme unterziehen, muß im Hinblick auf das starke Überwiegen der weiblichen Patientengruppe in den Jahresstatistiken der Homburger Klinik und der hier speziell zur Diskussion gestellten Katamnesen-Stichprobe eine höhere Morbiditätsrate beim weiblichen Geschlecht für endogene Psychosen vom manischen und depressiven Typ angenommen werden.

Eine grundlegende Verschiebung der Relation innerhalb der Geschlechter und der Gesamtzahl der Aufnahmen dieser Krankheitsbilder innerhalb der letzten Jahre war nicht zu beobachten; eher sank sogar die Aufnahmezahl an endogenen Depressionen dank der verbesserten ambulanten Behandlungschancen bzw. Behandlungsmöglichkeiten.

Das Überwiegen des weiblichen Geschlechts in den Aufnahmen an manisch-depressiven Krankheitsbildern stimmt übrigens mit den Beobachtungen vieler Autoren überein.

Auffällig war in unserer Stichprobe, daß bei bipolaren Verläufen unter den männlichen Patienten wesentlich häufiger manische Phasen als bei den Frauen auftreten. Hingegen sind aber die Depressionen der Frauen eindeutig rezidivfreudiger als die der Männer.

Während einerseits in unserem Krankengut auch andere Variablen, wie Altersverteilung, Dauer der Hospitalisierung und Häufigkeit von wiederholten, rezidivbedingten Aufnahmen über Jahre hinweg konstant geblieben sind, fallen andererseits auffällige Parallelen zu Untersuchungsergebnissen anderer Autoren auf, wobei uns besonders die guten Vergleichsmöglichkeiten auf Grund ähnlicher methodischer Ausrichtung der Studien von MATUSSEK/TROEGER/HALBACH, sowie von ANGST zustatten kommen. - Solche Übereinstim-

mungen betreffen die Rezidivhäufigkeit (Homburg: 2,91) der manisch-depressiven Erkrankungen, die Häufigkeitsverteilung des Ersterkrankungsalters (Gipfel um das 3o. und 5o.Lebensjahr, rasches Absinken nach dem 6o.Lebensjahr) und kurioserweise - auch die Verteilung der Klinikaufnahmen auf die einzelnen Monate des Jahres.

Obwohl die Frage nach einer evtl.Phasenauslösung durch äußere und innere Faktoren - oder anders ausgedrückt: durch seelische Erlebnisse oder somatische Ereignisse - mit methodischen Bedenken verknüpft werden mußte und deshalb zunächst auf eine statistische Absicherung der Resultate verzichtet wurde, liegt bei den weiblichen Patienten die Häufigkeit diskutabel erscheinender auslösender Ursachen für depressive Phasen mit 3o % wesentlich höher als bei den Männern. Bemerkenswert ist auch hier wieder die Parallele zwischen unseren Befunden und den Mitteilungen von ANGST. Es lag uns im

wesentlichen daran, zu zeigen, in wie hohem Maß einzelne Merkmale in zwei unabhängig voneinander erhobenen Stichproben, die zudem aus ganz verschiedenen landsmannschaftlichen und geographischen Räumen stammen und die sich auch in ihrer sozialen Struktur - was freilich noch zu beweisen wäre - erheblich voneinander unterscheiden dürften, übereinstimmen.

Wir sehen in diesen auffälligen Übereinstimmungen Hinweise auf eine Uniformität wesentlicher Merkmale und Verlaufseigentümlichkeiten endogener Psychosen vom depressiven und manischen Typ, die - vorsichtig formuliert - schon allein wegen ihres Vorhandenseins an etwas Zusammengehörendes, vielleicht sogar Einheitliches denken läßt. Jedenfalls fordern diese Befunde dazu auf, entsprechende Untersuchungen weiterzuführen und zu versuchen, über diesen Weg eine Abgrenzung nosologischer Einheiten im Bereich der endogenen Psychosen zu ermöglichen. ANGST vollzog bereits wesentliche Schritte in dieser Richtung.

Aus Untersuchungen, wie sie die vorliegende Arbeit skizzierte, ergeben sich aber noch weitere Aspekte. So meinen wir, daß sie trotz der relativ kleinen Zahl der einbezogenen Fälle im Hinblick auf die von MATUSSEK/TROEGER/HALBACH publizierte Analyse u n - behandelter Fälle einen deutlichen Hinweis dafür gibt, wie wenig im Grunde genommen eine gezielte antipsychotische Therapie an bestimmten Verlaufsgesetzlichkeiten und anderen Merkmalen ändert.

Diese Tatsache spricht unseres Erachtens für eine erhebliche Penetranz eines form- und richtungsgebenden Faktors, der zwar noch unbekannt, wohl aber bei allen nosologisch zusammengehörigen endogenen Psychosen gegenwärtig ist.

Schließlich wurde aber auch erkennbar, daß das psychopathologische Zustandsbild in mehrfacher Hinsicht statistisch abhängig ist. - So gibt es offenbar vom Geschlecht, dem Alter bei der ersten Manifestation der Psychose, vom Lebensalter und von der Rezidivzahl abhängige psychopatho-

logische Merkmale; aber auch der körperliche Konstitutionstyp zeigt Beziehungen zum psychopathologischen Erscheinungsbild, während zwischen den Erscheinungsbildern von Patienten mit sicher nachgewiesener einschlägiger hereditärer Belastung in der nächsten Verwandschaft und solchen ohne Heredität kein Unterschied festzustellen war.

Es wäre sicher voreilig, wollte man an diese wenigen Untersuchungs-Ergebnisse eine weitergehende Interpretation anschließen als geschehen. Diese Untersuchung will nur als Beitrag verstanden werden, so daß wir uns mit Hinweisen auf einige Tendenzen, die sich abzuzeichnen scheinen und interessante Perspektiven zu eröffnen versprechen, begnügen mußten.

Abschließend ist zum Ausschluß von Mißverständnissen jedoch zu vermerken, daß der Nachweis statistischer Abhängigkeiten keinesfalls ohne weiteres zu kausalen Schlußfolgerungen berech-

tigt; sie fordern zu weiteren Untersuchungen heraus. - Statistik will und kann nur Entscheidungs-Hilfe sein.

## Literaturverzeichnis:

AMP-System: Über das gemeinsame Vorgehen einer deutschen u. schweizerischen Arbeitsgruppe auf dem Gebiet der Psychiatrischen Dokumentation. Schw.Arch. Neur.Psy. 100, 1967.

Angst, J. : Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Berlin,Heidelberg,New York: Springer 1966.

Arnold, O.H.: Verändert die moderne Therapie mit Antidepressiva die Erkrankung Depression? Das ärztl. Gespräch 2,21 (1966).

Bauch,J.u. Meyer, H.-H. : Die Schlafstörung bei cyclothymen Depressionen. Nervenarzt 26,121 (1955).

Bumke, O. : Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 7. Aufl. München : Bergmann 1948.

Bürger-Prinz: zitiert nach Matussek, Halbach und Troeger.

Ditfurth, H.v.: Über neuroleptisch-psychotische Mischsyndome. Nervenarzt 36 , 97 (1965).

Hertrich, O. : Beitrag zur Diagnostik und Differentialdiagnostik der leichteren depressiven Zustandsbilder. Fortschr. Neurol. 30, 237 (1962).

Hippius, H.: Diskussionsbemerkung. In: Pharmakopsychiatrie und Psychopathologie. Hrsgb. H. Kranz und K. Heinrich. Stuttgart: Thieme 1967.

Huber, G.: Symptomwandel der Psychosen und Pharmakopsychiatrie. In: Pharmakopsychiatrie und Psychopathologie. Hrsgb.H.Kranz und K.Heinrich. Stuttgart: Thieme 1967.

Kielholz, P.: Klinik, Differentialdiagnostik und Therapie der depressiven Zustandsbilder. Documenta Geigy. Acta psychosomatica 2. Basel: I.R.Geigy 1959.

Kinkelin, M.: Verlauf und Prognose des Manisch-depressiven Irreseins. Schweiz.Arch.Neur.73, 100 (1954).

Kornhuber, H.: Über Auslösung cyclothymer Depressionen durch seelische Erschütterungen. Arch.Psychiat.193, 391 (1955).

Kranz, H.: Erscheinungswandel im psychiatrischen Krankheitsbild. Therap.Berichte 37,68 (1965).

Kranz, H.: Das Thema des Wahns im Wandel der Zeit. Fortschr.Neurol.Psychiat.23, 58-72 (1955).

Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter. 25.Aufl.Berlin,Heidelberg,New York: Springer 1967.

Matussek, P., Halbach, A. und Troeger, U.: Endogene Depression. Eine statistische Untersuchung unbehandelter Fälle. München-Berlin. Urban und Schwarzenberg 1965.

Mauz, F.: Die Prognostik der endogenen Psychosen.

Meyer, H.-H.: Statistisches zur Frage der "Auslösung" endogener Psychosen durch akute körperliche Erkrankungen oder Generationsvorgänge. Nervenarzt 24, 498 (1953).

Pauleikhoff, B.: Gestaltwandel der Psychosen. Med.Klin.53, 1971 (1958).

Sachs, L.: Statistische Auswertungsmethoden. Berlin,Heidelberg,New York: Springer 1968.

Sattes, H.: Die hypochondrische Depression. Halle: VEB Marhold Verlag 1955.

Schmitt, W.: Zur Frage des psychopathologischen Strukturwandels pharmakotherapierter endogener Psychosen. In: Pharmakopsychiatrie und Psychopathologie. Hrsgb.H. Kranz und K.Heinrich. Stuttgart: Thieme 1967.

Schneider, Kurt: 5 Jahre klinische Erfahrung an der Forschungsanstalt für Psychiatrie. Dtsch.med.Wschr.1937, 1957.

Schneider, Kurt: Zur Differentialdiagnose der Depressionszustände. Fortschr.Neurol.Psychiat.23, 1 (1955).

Schneider, Kurt: Klinische Psychopathologie. 8.Aufl.Stuttgart: Thieme 1967.

Slater, E.: Zur Periodik des Manisch-depressiven Irreseins. Z.ges.Neurol.Psychiat.162, 794 (1938).

Slater, E.: Zur Erbpathologie des Manisch-depressiven Irreseins. Z.ges.Neurol.Psychiat.163, 1 (1938).

Stensted, A.: Act.psychiatr.neurol., K'Hvn.Suppl.79,1 (1952).

Taschev, T.: Statistisches über Melancholie. Fortschr.Neurol.Psychiat.33, 25 (1965).

Weitbrecht, H.J.: Zur Typologie depressiver Psychosen. Fortschr.Neurol.Psychiat.2o, 247 (1952).

Weitbrecht, H.J.: Gestaltwandel der psychiatrischen Krankheitsbilder. Med.Klin.57,81 (1962).

Wieck, H.H.: Veränderungen des Untergrunds und Durchgangs-Syndrome infolge psychotroper Pharmaka. Med.Exp.2, 1o6 (196o).

Yates, F.: zitiert nach Sachs.

# S T A T I S T I K

u n d

# T A B E L L E N +)

---

+) In den nachfolgenden Tabellen sind nur solche Merkmale aufgenommen, die sicher nachzuweisen waren. Der Schlüssel war so gestaltet, daß fragliche Befunde bei der maschinellen Sortierarbeit ausgesteuert wurden, daher können die Randsummen gelegentlich leicht differieren.

Prüfung der 1. Nullhypothese :

Das Symptom "vitale Störung" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t erkrankungsalter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 47 | 89 | 136 |
| Alter 40 → | 32 | 50 | 82 |
| $\Sigma$ | 79 | 139 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 2 | 16 | 18 |
| Alter 40 → | 15 | 38 | 53 |
| $\Sigma$ | 17 | 54 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 1{,}33$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 2. Nullhypothese :

Das Symptom "vitale Störung" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom L e b e n s alter auf :

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter $\rightarrow$ 39 | 15 | 36 | 51 |
| Alter 40 $\rightarrow$ | 64 | 103 | 167 |
| $\Sigma$ | 79 | 139 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter $\rightarrow$ 39 | 2 | 9 | 11 |
| Alter 40 $\rightarrow$ | 15 | 45 | 60 |
| $\Sigma$ | 17 | 54 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 3. Nullhypothese :

Das Symptom "vitale Störung" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Rezidivzahl auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 30 | 40 | 70 |
| 3. u. mehr Aufn. | 49 | 99 | 148 |
| $\Sigma$ | 79 | 139 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 8 | 22 | 30 |
| 3. u. mehr Aufn. | 9 | 32 | 41 |
| $\Sigma$ | 17 | 54 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

Prüfung der 4. Nullhypothese :

Das System "vitale Störung" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 65 | 89 | 154 |
| n. pyknisch | 31 | 101 | 132 |
| $\Sigma$ | 96 | 190 | 286 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 10,88$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 5. Nullhypothese :

Das Symptom "vitale Störung" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Unterscheidung nach Stadt- / Landbevölkerung auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Stadtbevölk. | 33 | 108 | 141 |
| Landbevölk. | 63 | 85 | 148 |
| $\Sigma$ | 96 | 193 | 289 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 10,98$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 6. Nullhypothese :

Das Symptom "psychomotorisch gehemmt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t - erkrankungsalter auf.

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter $\rightarrow$ 39 | 72 | 64 | 136 |
| Alter 40 $\rightarrow$ | 50 | 32 | 82 |
| $\Sigma$ | 122 | 96 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 1{,}30$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter $\rightarrow$ 39 | 3 | 15 | 18 |
| Alter 40 $\rightarrow$ | 23 | 30 | 53 |
| $\Sigma$ | 26 | 45 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 3{,}06$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 7. Nullhypothese :

Das Symptom "psychomotorisch gehemmt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom L e b e n s - alter auf.

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 24 | 27 | 51 |
| Alter 40 → | 98 | 69 | 167 |
| $\Sigma$ | 122 | 96 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 1{,}69$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 0 | 11 | 11 |
| Alter 40 → | 26 | 34 | 60 |
| $\Sigma$ | 26 | 45 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 5{,}76$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 8. Nullhypothese :

Das Symptom "psychomotorisch gehemmt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Rezidivzahl auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 30 | 40 | 70 |
| 3. u. mehr Aufn. | 92 | 56 | 148 |
| $\Sigma$ | 122 | 96 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 6{,}41$

$H_0$ : ist zu verwerfen

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 9 | 21 | 30 |
| 3. u. mehr Aufn. | 17 | 24 | 41 |
| $\Sigma$ | 26 | 45 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

Prüfung der 9. Nullhypothese :

Das Symptom "psychomotorisch gehemmt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 90 | 64 | 154 |
| n. pyknisch | 57 | 75 | 132 |
| $\Sigma$ | 147 | 139 | 286 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 6,02$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 10. Nullhypothese:

Das Symptom "psychomotorisch gehemmt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Unterscheidung: Stadt- / Landbevölkerung auf.

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Stadtbevölk. | 66 | 75 | 141 |
| Landbevölk. | 82 | 66 | 148 |
| $\Sigma$ | 148 | 141 | 289 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 1,59$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 11. Nullhypothese :

Das Symptom "Angst" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t erkrankungsalter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 69 | 67 | 136 |
| Alter 40 → | 18 | 64 | 82 |
| $\Sigma$ | 87 | 131 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 19{,}12$

$H_o$ : ist zu verwerfen

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 5 | 13 | 18 |
| Alter 40 → | 14 | 39 | 53 |
| $\Sigma$ | 19 | 52 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 12. Nullhypothese :

Das Symptom "Angst" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom L e b e n s alter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 30 | 21 | 51 |
| Alter 40 → | 57 | 110 | 167 |
| $\Sigma$ | 87 | 131 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 9{,}84$

$H_o$ : ist zu verwerfen

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 2 | 9 | 11 |
| Alter 40 → | 17 | 43 | 60 |
| $\Sigma$ | 19 | 52 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 13. Nullhypothese :

Das Symptom "Angst" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Rezidivzahl auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1.u.2. Aufn. | 48 | 52 | 100 |
| 3.u.mehr Aufn. | 58 | 131 | 189 |
| $\Sigma$ | 106 | 183 | 289 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 7,71$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 14. Nullhypothese :

Das Symptom "Angst" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 66 | 88 | 154 |
| n.pyknisch | 38 | 94 | 132 |
| $\Sigma$ | 104 | 182 | 286 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 5,48$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 15. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t erkrankungsalter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 20 | 116 | 136 |
| Alter 40 → | 14 | 68 | 82 |
| $\Sigma$ | 34 | 184 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 1 | 17 | 18 |
| Alter 40 → | 3 | 50 | 53 |
| $\Sigma$ | 4 | 67 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 16. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom L e b e n s alter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 8 | 43 | 51 |
| Alter 40 → | 26 | 141 | 167 |
| $\Sigma$ | 34 | 184 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 0 | 11 | 11 |
| Alter 40 → | 4 | 56 | 60 |
| $\Sigma$ | 4 | 67 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 17. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Rezidivzahl auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1.u.2. Aufn. | 11 | 59 | 70 |
| 3.u.mehr Aufn. | 23 | 125 | 148 |
| $\Sigma$ | 34 | 184 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1.u.2. Aufn. | 0 | 30 | 30 |
| 3.u.mehr Aufn. | 4 | 37 | 41 |
| $\Sigma$ | 4 | 67 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 1{,}53$

$H_0$ : wird beibehalten

Prüfung der 18. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 19 | 135 | 154 |
| n. pyknisch | 18 | 114 | 132 |
| $\Sigma$ | 37 | 249 | 286 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 19. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der hereditären Belastung auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| belastet | 10 | 106 | 116 |
| n. belastet | 27 | 146 | 173 |
| $\Sigma$ | 37 | 252 | 289 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 20. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Unterscheidung nach Stadt- / Landbevölkerung auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Stadtbevölk. | 26 | 115 | 141 |
| Landbevölk. | 12 | 136 | 148 |
| $\Sigma$ | 38 | 151 | 289 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 9{,}76$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 21. Nullhypothese :

Das Syndrom "Schuldgefühle" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von einer religiös starken Bindung auf:

weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| rel. gebund. | 7 | 50 | 57 |
| n. rel. gebund. | 31 | 201 | 232 |
| $\Sigma$ | 38 | 251 | 289 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 22. Nullhypothese :

Die Suicidalität und der S M V treten bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t - erkrankungsalter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 42 | 94 | 136 |
| Alter 40 → | 5 | 77 | 82 |
| $\Sigma$ | 47 | 171 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 17{,}14$

$H_o$ : ist zu verwerfen

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 6 | 12 | 18 |
| Alter 40 → | 9 | 44 | 53 |
| $\Sigma$ | 15 | 56 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 1{,}28$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 23. Nullhypothese :

Die Suicidalität und der S M V treten bei endogenen Depressionen unabhängig vom L e b e n s - alter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 17 | 34 | 51 |
| Alter 40 → | 30 | 137 | 167 |
| $\Sigma$ | 47 | 171 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 4{,}20$

$H_o$ : ist zu verwerfen

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 3 | 8 | 11 |
| Alter 40 → | 12 | 48 | 60 |
| $\Sigma$ | 15 | 56 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 24. Nullhypothese :

Die Suicidalität und der S M V treten bei endogenen Depressionen unabhängig von der Rezidivzahl auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 17 | 53 | 70 |
| 3. u. mehr Aufn. | 30 | 118 | 148 |
| $\Sigma$ | 47 | 171 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 8 | 22 | 30 |
| 3. u. mehr Aufn. | 7 | 34 | 41 |
| $\Sigma$ | 15 | 56 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 25. Nullhypothese :

Die Suicidalität tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 19 | 135 | 154 |
| n. pyknisch | 20 | 112 | 132 |
| $\Sigma$ | 39 | 247 | 286 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

Prüfung der 26. Nullhypothese :

Die Suicidalität und der S M V treten bei endogenen Depressionen unabhängig von der Unterteilung nach Stadt- / Landbevölkerung auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Stadtbevölk. | 27 | 114 | 141 |
| Landbevölk. | 35 | 113 | 148 |
| $\Sigma$ | 62 | 227 | 289 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

Prüfung der 27. Nullhypothese :

Die Suicidalität tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der religiös starken Bindung auf:

weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| rel. gebund. | 6 | 51 | 57 |
| n.rel. gebund. | 35 | 197 | 232 |
| $\Sigma$ | 41 | 248 | 289 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 28. Nullhypothese :

Der S M V tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der religiös starken Bindung auf:

weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| rel. gebund. | 0 | 57 | 57 |
| n.rel. gebund. | 21 | 211 | 232 |
| $\Sigma$ | 21 | 268 | 289 |

$\alpha = 0,05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3,84$

$\chi^2 = 4,30$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 29. Nullhypothese :

Das Symptom "hypochondrisch besorgt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t - erkrankungsalter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter $\rightarrow$ 39 | 32 | 104 | 136 |
| Alter 40 $\rightarrow$ | 21 | 61 | 82 |
| $\Sigma$ | 53 | 165 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter $\rightarrow$ 39 | 1 | 17 | 18 |
| Alter 40 $\rightarrow$ | 7 | 46 | 53 |
| $\Sigma$ | 8 | 63 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 30. Nullhypothese :

Das Symptom "hypochondrisch besorgt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom L e b e n s - alter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 9 | 42 | 51 |
| Alter 40 → | 44 | 123 | 167 |
| $\Sigma$ | 53 | 165 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 1{,}16$

$H_o$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 0 | 11 | 11 |
| Alter 40 → | 8 | 52 | 60 |
| $\Sigma$ | 8 | 63 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_o$ : wird beibehalten

Prüfung der 31. Nullhypothese :

Das Symptom "hypochondrisch besorgt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Rezidivzahl auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 19 | 51 | 70 |
| 3. u. mehr Aufn. | 34 | 114 | 148 |
| $\Sigma$ | 53 | 165 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

2) männliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| 1. u. 2. Aufn. | 4 | 26 | 30 |
| 3. u. mehr Aufn. | 4 | 37 | 41 |
| $\Sigma$ | 8 | 63 | 71 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = \rightarrow 0$

$H_0$ : wird beibehalten

Prüfung der 32. Nullhypothese :

Das Symptom "hypochondrisch besorgt" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 43 | 111 | 154 |
| n. pyknisch | 17 | 115 | 132 |
| $\Sigma$ | 60 | 226 | 286 |

$\alpha$ = 0,05

FG = 1

$\chi^2_\alpha$ = 3,84

$\chi^2$ = 8,81

Ho : ist zu verwerfen

Prüfung der 33. Nullhypothese :

Das Syndrom "Gefühlsstörung" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig von der Unterteilung nach Stadt- / Landbevölkerung auf:

männliche und weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Stadtbevölk. | 2 | 139 | 141 |
| Landbevölk. | 16 | 132 | 148 |
| $\Sigma$ | 18 | 271 | 289 |

$\alpha$ = 0,05

FG = 1

$\chi^2_\alpha$ = 3,84

$\chi^2$ = 9,35

Ho : ist zu verwerfen

Prüfung der 34. Nullhypothese :

Das Symptom "agitiert" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom E r s t erkrankungsalter auf:

1) weibliche Stichprobe

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| Alter → 39 | 26 | 110 | 136 |
| Alter 40 → | 30 | 52 | 82 |
| $\Sigma$ | 56 | 162 | 218 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 7{,}28$

$H_o$ : ist zu verwerfen

Prüfung der 35. Nullhypothese :

Das Symptom "Tagesschwankung zu Gunsten des Abends" tritt bei endogenen Depressionen unabhängig vom Konstitutionstyp auf:

| | Symptom vorhanden | Symptom nicht vorhanden | $\Sigma$ |
|---|---|---|---|
| pyknisch | 68 | 86 | 154 |
| leptosom | 23 | 61 | 84 |
| $\Sigma$ | 91 | 147 | 238 |

$\alpha = 0{,}05$

$FG = 1$

$\chi^2_\alpha = 3{,}84$

$\chi^2 = 5{,}78$

$H_o$ : ist zu verwerfen

1) Gesamt- psychopath.- Befund

Frauen ( N = 35 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 35 | 35 | 35 | 29 | 20 | 13 | 8 | 6 | 5 | 32 | 218 | |
| depressiv | 26 | 26 | 32 | 26 | 13 | 12 | 4 | 6 | 5 | 29 | 179 | 82, |
| gehoben | 3 | 5 | 1 | | 1 | | | | | | 10 | 4, |
| vitale Störung | 16 | 14 | 16 | 14 | 9 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 79 | 36, |
| nervös | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | | 1 | | | 16 | 7, |
| psychomot. gehemmt | 13 | 17 | 26 | 17 | 14 | 9 | 4 | 2 | 1 | 19 | 122 | 56, |
| inn. Unruhe | 25 | 25 | 26 | 19 | 13 | 6 | 5 | 5 | 3 | 18 | 145 | 66, |
| ängstlich | 16 | 20 | 20 | 11 | 4 | 2 | 4 | 1 | | 9 | 87 | 40, |
| klagsam | 7 | 6 | 11 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 41 | 18, |
| antr. verarmt | 8 | 7 | 7 | 7 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 9 | 49 | 22, |
| abnorm kontaktarm | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 15 | 6, |
| getrieben | 9 | 8 | 5 | 6 | 6 | 2 | 2 | 3 | 2 | 13 | 56 | 25, |
| hypochondr. besorgt | 8 | 11 | 8 | 8 | 8 | 3 | 1 | | 1 | 5 | 53 | 24, |
| Insuff.-Gef. | 6 | 11 | 15 | 10 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 6 | 63 | 28 |
| affektlabil | 4 | 5 | 7 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 9 | 46 | 21, |
| Konz.-Störg. | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | | | 1 | 20 | 9, |
| Schuldgefühle | 7 | 4 | 4 | 5 | 6 | | 1 | 2 | 2 | 3 | 34 | 15, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 20 | 9, |
| Gef. verarmg. | 4 | | 2 | 3 | 2 | 2 | | | 1 | 2 | 16 | 7, |
| Merkf. störung | 2 | 1 | | | 3 | 1 | 3 | | | | 10 | 4, |
| suicidal | 4 | 5 | 7 | 3 | 5 | 1 | 1 | | 2 | | 28 | 12 |
| S M V | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | | 1 | | 19 | 8, |
| abends bess. | 16 | 17 | 20 | 17 | 8 | 5 | 3 | 3 | 1 | 9 | 99 | 45 |
| Beeintr. Gef. | 2 | 1 | | | | | | | | | 3 | 1, |
| paran. Bz. Erlbn. | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | 7 | 3, |

2) Gesamt- psychopath.- Befund

Männer ( N = 15 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 15 | 15 | 15 | 8 | 6 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 71 | |
| depressiv | 10 | 10 | 11 | 6 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 46 | 64,8 |
| gehoben | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | 13 | 18,3 |
| vitale Störung | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | | | | | | 17 | 23,9 |
| nervös | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 7 | 9,8 |
| psychomot. gehemmt | 4 | 5 | 9 | 4 | | 1 | 1 | 2 | | | 26 | 36,6 |
| inn. Unruhe | 11 | 9 | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 47 | 66,2 |
| ängstlich | 7 | 5 | 4 | 2 | | | | | 1 | | 19 | 26,8 |
| klagsam | | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | 5 | 7,0 |
| antr. verarmt | 3 | 1 | 2 | 2 | | | | | 1 | | 9 | 12,7 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 2,8 |
| getrieben | 10 | 9 | 7 | | 2 | 2 | 1 | 2 | | | 33 | 46,5 |
| hypochondr. besorgt | 2 | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | | | 8 | 11,3 |
| Insuff. - Gef. | 3 | 6 | 6 | 2 | | | | 1 | | | 18 | 25,4 |
| affektlabil | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 13 | 18,3 |
| Konz. - Störg. | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | | 2 | 3 | 1 | | 18 | 25,4 |
| Schuldgefühle | | | 2 | 2 | | | | | | | 4 | 5,6 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | 1 | | | | | | | | 1 | 1,4 |
| Gef. verarmg. | 1 | | | 1 | | | | | | | 2 | 2,8 |
| Merkf. störung | | | 4 | 2 | | | | 1 | 1 | | 8 | 11,3 |
| suicidal | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | | | | | | 13 | 18,3 |
| S M V | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 | 2,8 |
| abends bess. | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | 1 | 13 | 18,3 |
| Beeintr. Gef. | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | 5 | 7,0 |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | 4 | 5,6 |

3) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 20 bis 29 Jahre

Frauen ( N = 10 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 10 | 10 | 10 | 9 | 6 | 5 | 4 | 3 | 3 | 13 | 73 | |
| depressiv | 9 | 8 | 8 | 8 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 12 | 60 | 82, |
| gehoben | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 2, |
| vitale Störung | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 27 | 37, |
| nervös | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | 6 | 8, |
| psychomot. gehemmt | 5 | 4 | 7 | 8 | 3 | 3 | 2 | 1 | | 9 | 42 | 57, |
| inn. Unruhe | 6 | 5 | 6 | 6 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 39 | 53, |
| ängstlich | 8 | 8 | 9 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 6 | 41 | 56, |
| klagsam | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | | | | 1 | | 10 | 13, |
| antr. verarmt | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 6 | 25 | 34, |
| abnorm kontaktarm | | | | 1 | | 1 | | | | | 2 | 2, |
| getrieben | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 | 20, |
| hypochondr. besorgt | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | | | 1 | 3 | 20 | 27, |
| Insuff. - Gef. | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | | | 1 | 6 | 26 | 35, |
| affektlabil | 2 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 13 | 17, |
| Konz. - Störg. | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | 5 | 6, |
| Schuldgefühle | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | | 2 | 13 | 17, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 15 | 20, |
| Gef. verarmg. | 2 | | | 1 | 1 | | | | | 1 | 5 | 6, |
| Merkf. störung | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 2, |
| suicidal | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | 1 | | 9 | 12, |
| S M V | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | 1 | | 10 | 13, |
| abends bess. | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | | | 26 | 35, |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 3 | 4, |

4) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 30 bis 39 Jahre

Frauen ( N = 12 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 12 | 12 | 12 | 10 | 7 | 4 | 3 | 2 | 1 | | 63 | |
| depressiv | 8 | 8 | 12 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | | 49 | 77,7 |
| gehoben | 1 | 2 | | | 1 | | | | | | 4 | 6,3 |
| vitale Störung | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | | | | 20 | 31,7 |
| nervös | 2 | | | 2 | 1 | 1 | | | | | 6 | 9,5 |
| psychomot. gehemmt | 4 | 5 | 9 | 4 | 4 | 2 | 1 | | 1 | | 30 | 47,6 |
| inn. Unruhe | 9 | 8 | 9 | 7 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | 42 | 66,6 |
| ängstlich | 5 | 9 | 8 | 2 | 2 | | 2 | | | | 28 | 44,4 |
| klagsam | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 8 | 12,7 |
| antr. verarmt | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | 1 | 1 | | | 11 | 17,5 |
| abnorm kontaktarm | 1 | | | 2 | 1 | | 1 | | 1 | | 6 | 9,5 |
| getrieben | 2 | | 2 | 3 | 2 | 1 | | 1 | | | 11 | 17,5 |
| hypochondr. besorgt | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | 12 | 19,0 |
| Insuff. - Gef. | 2 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | 21 | 33,3 |
| affektlabil | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | 18 | 28,6 |
| Konz. - Störg. | 2 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 6 | 9,5 |
| Schuldgefühle | 1 | | | 2 | 2 | | | 1 | 1 | | 7 | 11,1 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | 3 | 4,8 |
| Gef. verarmg. | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 | 3,2 |
| Merkf. störung | | | | | 1 | | 2 | | | | 3 | 4,8 |
| suicidal | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | | 1 | | 15 | 23,8 |
| S M V | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 8 | 12,7 |
| abends bess. | 5 | 5 | 7 | 7 | 3 | 1 | 1 | | 1 | | 30 | 47,6 |
| Beeintr. Gef. | | 1 | | | | | | | | | 1 | 1,6 |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | | | | | | | 1 | | | 2 | 3,2 |

5) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 40 bis 49 Jahre

Frauen ( N = 5 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | | | | | | 22 | |
| depressiv | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | | | | | | 17 | 77, |
| gehoben | | | | | | | | | | | | |
| vitale Störung | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | | | | | | 17 | 77, |
| nervös | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 9,1 |
| psychomot. gehemmt | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | | | 8 | 36, |
| inn. Unruhe | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | | | | | | 19 | 86, |
| ängstlich | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 5 | 22, |
| klagsam | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | | | | 10 | 45, |
| antr. verarmt | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 4 | 18, |
| abnorm kontaktarm | | 1 | | 2 | 1 | | | | | | 4 | 18, |
| getrieben | 2 | 4 | 1 | 1 | | | | | | | 8 | 36, |
| hypochondr. besorgt | 2 | | | 2 | 2 | | | | | | 6 | 27, |
| Insuff. - Gef. | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | | 8 | 36, |
| affektlabil | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 3 | 13, |
| Konz. - Störg. | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | 3 | 13, |
| Schuldgefühle | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 9,1 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | | | | | | | | | | | | |
| Merkf. störung | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 9,1 |
| suicidal | | | | | | | | | | | | |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | 2 | 4 | 2 | 3 | | | | | | | 11 | 50, |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 4, |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

6) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 50 bis 59 Jahre Frauen ( N = 7 ) und 60 Jahre ( N = 1 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 8 | 8 | 8 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 19 | 60 | |
| depressiv | 6 | 6 | 8 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 17 | 53 | 88,0 |
| gehoben | 1 | 2 | | | | | | | | | 3 | 5,0 |
| vitale Störung | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | | | | 1 | 15 | 25,0 |
| nervös | | | | | 2 | | | | | | 2 | 3,3 |
| psychomot. gehemmt | 3 | 6 | 8 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | | 10 | 42 | 70,0 |
| inn. Unruhe | 5 | 7 | 6 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 45 | 75,0 |
| ängstlich | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | 3 | 13 | 21,6 |
| klagsam | 3 | | 4 | 1 | | | | | | 5 | 13 | 21,6 |
| antr. verarmt | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | | | | 3 | 9 | 15,0 |
| abnorm kontaktarm | | | 1 | | | 1 | | | | 1 | 3 | 5,0 |
| getrieben | 3 | 2 | 1 | | 2 | | 1 | 1 | 1 | 11 | 22 | 36,6 |
| hypochondr. besorgt | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | | | | 2 | 15 | 25,0 |
| Insuff.-Gef. | 1 | 1 | 4 | | 1 | | 1 | | | | 8 | 13,3 |
| affektlabil | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 7 | 12 | 20,0 |
| Konz.-Störg. | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 6 | 10,0 |
| Schuldgefühle | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | 1 | 1 | 12 | 20,0 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 3,3 |
| Gef. verarmg. | 2 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 1 | 1 | 9 | 15,0 |
| Merkf. störung | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | 3 | 5,0 |
| suicidal | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 4 | 6,7 |
| S M V | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1,6 |
| abends bess. | 4 | 4 | 6 | 3 | 4 | 2 | | | | 4 | 27 | 45,0 |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1,6 |
| paran. Bz. Erlbn. | 2 | | | | | | | | | | 2 | 3,3 |

7) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 20 bis 29 Jahre

Männer ( N = 4 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | | | | | | 15 | |
| depressiv | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 7 | 46, |
| gehoben | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | 6 | 40, |
| vitale Störung | | 1 | | | | | | | | | 1 | 6, |
| nervös | | | | | | | | | | | | |
| psychomot. gehemmt | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 | 13, |
| inn. Unruhe | 2 | 2 | 3 | | 1 | | | | | | 8 | 53, |
| ängstlich | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | 3 | 20, |
| klagsam | | | 1 | | | | | | | | 1 | 6, |
| antr. verarml | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 13, |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 4 | 3 | 3 | | 1 | | | | | | 11 | 73, |
| hypochondr. besorgt | | | 1 | | | | | | | | 1 | 6, |
| Insuff.-Gef. | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 13, |
| affektlabil | | | | | | | | | | | | |
| Konz.-Störg. | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | 3 | 20, |
| Schuldgefühle | | | | 1 | | | | | | | 1 | 6, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 6, |
| Merkf. störung | | | 1 | | | | | | | | 1 | 6, |
| suicidal | 2 | 2 | | 1 | | | | | | | 5 | 33, |
| S M V | | | 1 | | | | | | | | 1 | 6, |
| abends bess. | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 13, |
| Beeintr. Gef. | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 20 |
| paran. Bz. Erlbn. | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 13 |

8) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 30 bis 39 Jahre

Männer ( N = 1 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | |
| depressiv | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | |
| gehoben | | | | | | | | | | | | |
| vitale Störung | | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| nervös | | | | | | | | | | | | |
| psychomot. gehemmt | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| inn. Unruhe | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | |
| ängstlich | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | |
| klagsam | | | | | | | | | | | | |
| antr. verarmt | | | | | | | | | | | | |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | |
| hypochondr. besorgt | | | | | | | | | | | | |
| Insuff. - Gef. | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | |
| affektlabil | | | | | | | | | | | | |
| Konz. - Störg. | | | | | | | | | | | | |
| Schuldgefühle | | | | | | | | | | | | |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | | | | | | | | | | | | |
| Merkf. störung | | | | | | | | | | | | |
| suicidal | | | | | | | | | | | | |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | | | | | | | | | | | | |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

9) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 40 bis 49 Jahre

Männer ( N = 8 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 8 | 8 | 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 42 | |
| depressiv | 5 | 5 | 7 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 27 | 64,3 |
| gehoben | | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 7 | 16, |
| vitale Störung | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | 7 | 16, |
| nervös | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | | | | 6 | 14, |
| psychomot. gehemmt | 3 | 5 | 6 | 3 | | 1 | 1 | 2 | | | 21 | 50, |
| inn. Unruhe | 6 | 4 | 7 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 27 | 64 |
| ängstlich | 3 | 3 | 3 | | | | | | 1 | | 10 | 23, |
| klagsam | | | | | | | | | | | | |
| antr. verarmt | 2 | | 2 | | | | | | 1 | | 5 | 11, |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 4, |
| getrieben | 3 | 4 | 3 | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 16 | 38 |
| hypochondr. besorgt | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 4, |
| Insuff.-Gef. | 1 | 2 | 5 | 2 | | | | 1 | | | 11 | 26 |
| affektlabil | | 3 | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 8 | 19 |
| Konz.-Störg. | 1 | 2 | 2 | 1 | | | 2 | 3 | 1 | | 12 | 28 |
| Schuldgefühle | | | 2 | 1 | | | | | | | 3 | 7 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | 1 | | | | | | | | 1 | 2 |
| Gef. verarmg. | | | | | | | | | | | | |
| Merkf. störung | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | 4 | 9, |
| suicidal | 2 | | 3 | 1 | | | | | | | 6 | 14, |
| S M V | 1 | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| abends bess. | 3 | | | | | | | | | 1 | 4 | 9 |
| Beeintr. Gef. | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 4, |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 | 4 |

10) Psychopath.- Befund und Ersterkrankungsalter 50 bis 59 Jahre

Männer ( N = 2 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | 11 | |
| depressiv | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | 9 | 81,8 |
| gehoben | | | | | | | | | | | | |
| vitale Störung | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | | | 8 | 72,7 |
| nervös | | | | 1 | | | | | | | 1 | 9,0 |
| psychomot. gehemmt | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 | 18,1 |
| inn. Unruhe | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | | | | | | 9 | 81,8 |
| ängstlich | 2 | | 1 | 1 | | | | | | | 4 | 36,3 |
| klagsam | | | | 2 | 1 | 1 | | | | | 4 | 36,3 |
| antr. verarmt | 1 | | | 1 | | | | | | | 2 | 18,1 |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | 4 | 36,3 |
| hypochondr. besorgt | 2 | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 5 | 45,4 |
| Insuff.-Gef. | | 2 | 1 | | | | | | | | 3 | 27,2 |
| affektlabil | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 5 | 45,4 |
| Konz.-Störg. | 1 | | 2 | | | | | | | | 3 | 27,2 |
| Schuldgefühle | | | | | | | | | | | | |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | | | | 1 | | | | | | | 1 | 9,0 |
| Merkf. störung | | | 2 | 1 | | | | | | | 3 | 27,2 |
| suicidal | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | 18,1 |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | 7 | 63,6 |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

11) Psychopath.- Befund und Lebensalter 20 bis 39 Jahre

Frauen ( N = 51 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 15 | 12 | 9 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | 51 | |
| depressiv | 11 | 10 | 8 | 4 | 3 | 2 | | 1 | | | 39 | 76,6 |
| gehoben | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | 3 | 5,5 |
| vitale Störung | 7 | 4 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | 15 | 29,4 |
| nervös | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 6 | 11,8 |
| psychomot. gehemmt | 4 | 5 | 7 | 4 | 2 | 2 | | | | | 24 | 47,1 |
| inn. Unruhe | 10 | 8 | 8 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | 35 | 68,7 |
| ängstlich | 8 | 9 | 7 | 3 | 2 | | 1 | | | | 30 | 58,9 |
| klagsam | 1 | 3 | | 1 | | | 1 | 1 | | | 7 | 13,7 |
| antr. verarmt | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 12 | 23,6 |
| abnorm kontaktarm | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | 3 | 5,9 |
| getrieben | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | | | 13 | 25,5 |
| hypochondr. besorgt | 4 | 4 | 1 | | | | | | | | 9 | 17,7 |
| Insuff. - Gef. | 3 | 6 | 5 | 2 | 2 | 2 | | | | | 20 | 38, |
| affektlabil | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | 11 | 21,5 |
| Konz. - Störg. | 3 | | | | | | 1 | | | | 4 | 7,8 |
| Schuldgefühle | 3 | | | 2 | 2 | | | 1 | | | 8 | 15,6 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 1 | 1 | | | | | | 1 | | | 3 | 5,9 |
| Gef. verarmg. | 2 | | 1 | | | | | | | | 3 | 5,9 |
| Merkf. störung | | | | | | | 1 | | | | 1 | 2,0 |
| suicidal | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | 10 | 19, |
| S M V | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 7 | 13, |
| abends bess. | 7 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | 23 | 45, |
| Beeintr. Gef. | | 1 | | | | | | | | | 1 | 2, |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 4 | 7, |

12) Psychopath.- Befund und Lebensalter 40 bis 49 Jahre

Frauen ( N = 37 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 7 | 5 | 5 | 6 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 9 | 38 | |
| depressiv | 5 | 3 | 5 | 5 | | 2 | | 1 | 1 | 8 | 30 | 79,0 |
| gehoben | 1 | 2 | | 1 | | | | | | | 4 | 10,6 |
| vitale Störung | 3 | 2 | 3 | 3 | | | | 1 | 1 | | 13 | 34,2 |
| nervös | 2 | 1 | | 2 | 1 | | | 1 | | | 7 | 18,5 |
| psychomot. gehemmt | 3 | | 4 | 4 | 1 | | | 1 | | 9 | 22 | 58,0 |
| inn. Unruhe | 7 | 3 | 3 | 5 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 25 | 65,9 |
| ängstlich | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | 1 | | 6 | 19 | 50,0 |
| klagsam | 3 | | 3 | | | | | | | | 6 | 15,8 |
| antr. verarmt | 3 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | 2 | 9 | 23,7 |
| abnorm kontaktarm | | | | 1 | | | | | | | 1 | 2,6 |
| getrieben | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 11 | 29,0 |
| hypochondr. besorgt | 2 | 2 | 2 | | 1 | | | | | 2 | 9 | 23,7 |
| Insuff. - Gef. | 1 | 1 | 3 | 4 | | | | | | 5 | 14 | 36,9 |
| affektlabil | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 2 | 9 | 23,7 |
| Konz. - Störg. | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 4 | 10,6 |
| Schuldgefühle | | | | | | | | | | | | |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 2 | | | | | | | | | | 2 | 5,3 |
| Gef. verarmg. | | | | 1 | | 1 | | | | 1 | 3 | 7,9 |
| Merkf. störung | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 5,3 |
| suicidal | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | | 6 | 15,8 |
| S M V | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | 3 | 7,9 |
| abends bess. | 2 | 4 | 2 | 4 | | | | 1 | 1 | 4 | 18 | 47,5 |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 2,6 |
| paran. Bz. Erlbn. | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 5,3 |

13) Psychopath.- Befund und Lebensalter 50 bis 59 Jahre

Frauen ( N = 87 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 12 | 15 | 14 | 10 | 8 | 5 | 3 | 2 | 2 | 15 | 86 | |
| depressiv | 9 | 12 | 12 | 10 | 6 | 5 | 3 | 2 | 2 | 13 | 74 | 8 |
| gehoben | 1 | 2 | | | | | | | | | 3 | 3 |
| vitale Störung | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 31 | 3 |
| nervös | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| psychomot. gehemmt | 6 | 11 | 9 | 5 | 6 | 4 | 2 | 1 | | 9 | 53 | 6 |
| inn. Unruhe | 7 | 12 | 9 | 4 | 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 11 | 58 | 6 |
| ängstlich | 6 | 7 | 7 | 3 | 1 | 2 | 2 | | | 3 | 31 | 3 |
| klagsam | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | | | | 1 | 4 | 17 | 1 |
| antr. verarmt | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | | | | | 2 | 16 | 1 |
| abnorm kontaktarm | | | | 2 | | 1 | | | | 1 | 4 | 4 |
| getrieben | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 7 | 23 | 2 |
| hypochondr. besorgt | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 25 | 2 |
| Insuff.-Gef. | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 1 | | 18 | 2 |
| affektlabil | | 1 | 4 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 19 | 2 |
| Konz.-Störg. | 1 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | | 1 | 8 | 9 |
| Schuldgefühle | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | | | | 1 | | 17 | 1 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | 7 | 8 |
| Gef. verarmg. | 2 | | | 2 | | | | | 1 | 1 | 6 | 7 |
| Merkf. störung | 1 | | | | | | 1 | | | | 2 | 2 |
| suicidal | 1 | 1 | 2 | | 1 | | | | 1 | | 6 | 7 |
| S M V | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | 6 | 7 |
| abends bess. | 6 | 7 | 8 | 7 | 5 | 3 | 1 | 1 | | 3 | 41 | 47 |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| paran. Bz. Erlbn. | 2 | | | | | | | | | | 2 | 2 |

14) Psychopath.- Befund und Lebensalter 60 bis 69 Jahre

Frauen ( N = 43 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 1 | 3 | 7 | 8 | 6 | 3 | 3 | 2 | 2 | 8 | 43 | |
| depressiv | 1 | 1 | 7 | 7 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 8 | 36 | 83,8 |
| gehoben | | 1 | | | | | | | | | 1 | 2,3 |
| vitale Störung | 1 | 2 | 6 | 5 | 5 | 1 | | | | | 20 | 46,6 |
| nervös | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 4,6 |
| psychomot. gehemmt | | 1 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | | 1 | 1 | 23 | 53,5 |
| inn. Unruhe | 1 | 2 | 6 | 7 | 4 | | 1 | 1 | | 5 | 27 | 62,8 |
| ängstlich | | 1 | 3 | 2 | | | 1 | | | | 7 | 16,3 |
| klagsam | | 1 | 5 | 3 | | 1 | | | | 1 | 11 | 25,6 |
| antr. verarmt | | | | 3 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 5 | 12 | 28,0 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | 1 | | 7 | 16,3 |
| getrieben | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 4 | 9 | 20,9 |
| hypochondr. besorgt | | | 3 | 3 | 2 | | | | | 2 | 10 | 23,2 |
| Insuff.-Gef. | | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 11 | 25,6 |
| affektlabil | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 7 | 16,3 |
| Konz.-Störg. | | | | 1 | 2 | 1 | | | | | 4 | 9,3 |
| Schuldgefühle | | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 | 20,9 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 4 | 8 | 18,6 |
| Gef. verarmg. | | | 1 | | 2 | 1 | | | | | 4 | 9,3 |
| Merkf. störung | | | | | 3 | 1 | 1 | | | | 5 | 11,6 |
| suicidal | | | 2 | | 2 | | 1 | | 1 | | 6 | 14,0 |
| S M V | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | 3 | 7,0 |
| abends bess. | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | | 1 | 1 | | 2 | 18 | 41,9 |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

15) Psychopath.- Befund und Lebensalter 20 bis 39 Jahre

Männer ( N = 11 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 4 | 4 | 3 | | | | | | | | 11 | |
| depressiv | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | 5 | 45 |
| gehoben | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | 4 | 36 |
| vitale Störung | | 2 | | | | | | | | | 2 | 18 |
| nervös | | | | | | | | | | | | |
| psychomot. gehemmt | | | | | | | | | | | | |
| inn. Unruhe | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | 6 | 54 |
| ängstlich | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 18 |
| klagsam | | | | | | | | | | | | |
| antr. verarmt | | | | | | | | | | | | |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 3 | 3 | 2 | | | | | | | | 8 | 72 |
| hypochondr. besorgt | | | | | | | | | | | | |
| Insuff. - Gef. | 1 | 2 | | | | | | | | | 3 | 27 |
| affektlabil | | | | | | | | | | | | |
| Konz. - Störg. | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 | 18 |
| Schuldgefühle | | | | | | | | | | | | |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 9 |
| Merkf. störung | | | 1 | | | | | | | | 1 | 9 |
| suicidal | 2 | | | | | | | | | | 2 | 18 |
| S M V | | | 1 | | | | | | | | 1 | 9 |
| abends bess. | | | | | | | | | | | | |
| Beeintr. Gef. | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 27 |
| paran. Bz. Erlbn. | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 18 |

16) Psychopath.- Befund und Lebensalter 40 bis 49 Jahre

Männer ( N = 24 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 7 | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | 24 | |
| depressiv | 5 | 4 | 5 | 2 | 1 | | | | | | 17 | 71,0 |
| gehoben | | 1 | | | 2 | 1 | 1 | | | | 5 | 20,8 |
| vitale Störung | 2 | | | | | | | | | | 2 | 8,3 |
| nervös | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 12,5 |
| psychomot. gehemmt | 2 | 3 | 5 | 2 | | | | | | | 12 | 50,0 |
| inn. Unruhe | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 | | 1 | | | | 17 | 71,0 |
| ängstlich | 4 | 2 | 2 | | | | | | | | 8 | 33,4 |
| klagsam | | | 1 | | | | | | | | 1 | 4,2 |
| antr. verarmt | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 12,5 |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 4 | 3 | 3 | | 1 | 1 | 1 | | | | 13 | 54,1 |
| hypochondr. besorgt | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 8,3 |
| Insuff. - Gef. | 2 | 2 | 4 | 2 | | | | | | | 10 | 41,6 |
| affektlabil | | 2 | | | 1 | | | | | | 3 | 12,5 |
| Konz. - Störg. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 5 | 20,8 |
| Schuldgefühle | | | 2 | 1 | | | | | | | 3 | 12,5 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | | | | | | | | | | | | |
| Merkf. störung | | | | 1 | | | | | | | 1 | 4,2 |
| suicidal | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | 6 | 25,0 |
| S M V | 1 | | | | | | | | | | 1 | 4,2 |
| abends bess. | 4 | 1 | | | | | | | | | 5 | 20,8 |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 4,2 |

17) Psychopath.- Befund und Lebensalter 50 bis 60 Jahre

Männer ( N = 36 Aufnahmen )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 4 | 6 | 7 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 36 | |
| depressiv | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 24 | 66,8 |
| gehoben | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | 4 | 11,1 |
| vitale Störung | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | | | | | | 13 | 36,2 |
| nervös | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 4 | 11,1 |
| psychomot. gehemmt | 2 | 2 | 4 | 2 | | 1 | 1 | 2 | | | 14 | 38,8 |
| inn. Unruhe | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 66,8 |
| ängstlich | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | 1 | | 9 | 25,0 |
| klagsam | | | | 2 | 1 | 1 | | | | | 4 | 11,1 |
| antr. verarmt | 2 | | 1 | 2 | | | | | 1 | | 6 | 16,7 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 5,5 |
| getrieben | 3 | 3 | 2 | | 1 | 1 | | 2 | | | 12 | 33,4 |
| hypochondr. besorgt | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | | 6 | 16,7 |
| Insuff. - Gef. | | 2 | 2 | | | | | 1 | | | 5 | 13,9 |
| affektlabil | 1 | 2 | 2 | 2 | | | | 1 | 1 | 1 | 10 | 27,7 |
| Konz. - Störg. | 1 | 1 | 5 | | | | 2 | 3 | 1 | | 13 | 36,2 |
| Schuldgefühle | | | | 1 | | | | | | | 1 | 2,8 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | 1 | | | | | | | | 1 | 2,8 |
| Gef. verarmg. | | | | 1 | | | | | | | 1 | 2,8 |
| Merkf. störung | | | 3 | 1 | | | | 1 | 1 | | 6 | 16,7 |
| suicidal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 5 | 13,9 |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | 1 | 8 | 22,2 |
| Beeintr. Gef. | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 5,5 |
| paran. Bz. Erlbn. | | | 1 | | | | | | | | 1 | 2,8 |

18) Psychopath.- Befund und Konstitutionstyp : pyknisch

Frauen ( N = 23 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 23 | 23 | 23 | 18 | 14 | 8 | 4 | 2 | 2 | 9 | 126 | |
| depressiv | 19 | 18 | 21 | 16 | 9 | 8 | 2 | 2 | 2 | 8 | 105 | 83,2 |
| gehoben | 2 | 3 | 1 | | | | | | | | 6 | 4,8 |
| vitale Störung | 11 | 10 | 13 | 9 | 9 | 4 | 2 | 1 | 2 | | 61 | 48,4 |
| nervös | 1 | | 1 | 2 | 2 | | | | | | 6 | 4,8 |
| psychomot. gehemmt | 10 | 13 | 16 | 11 | 10 | 6 | 2 | 1 | | 9 | 78 | 61,9 |
| inn. Unruhe | 18 | 17 | 18 | 13 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 89 | 70,6 |
| ängstlich | 13 | 13 | 13 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | | 6 | 60 | 47,6 |
| klagsam | 7 | 4 | 7 | 4 | 2 | 1 | | | 1 | | 26 | 20,6 |
| antr. verarmt | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | | 1 | 1 | 2 | 28 | 22,2 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | 8 | 6,4 |
| getrieben | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 | 22,2 |
| hypochondr. besorgt | 7 | 9 | 5 | 7 | 7 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 41 | 32,5 |
| Insuff.-Gef. | 5 | 7 | 9 | 5 | 4 | 3 | | | 1 | 6 | 40 | 31,8 |
| affektlabil | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 23 | 18,3 |
| Konz.-Störg. | 4 | 1 | 2 | | 3 | 2 | 1 | | | | 13 | 10,3 |
| Schuldgefühle | 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | | | | | | 17 | 13,5 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 3 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | | | | 9 | 7,2 |
| Gef. verarmg. | 2 | | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 10 | 7,9 |
| Merkf. störung | 1 | | | | 3 | 1 | 2 | | | | 7 | 5,6 |
| suicidal | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | | | | | | 14 | 11,1 |
| S M V | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | | | | 1 | | 12 | 9,5 |
| abends bess. | 12 | 11 | 13 | 10 | 6 | 4 | 2 | 2 | | 4 | 64 | 50,8 |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 0,8 |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 4 | 3,2 |

19) Psychopath.- Befund und Konstitutionstyp : leptosom

Frauen ( N = 8 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 8 | 8 | 8 | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 23 | 69 | |
| depressiv | 4 | 5 | 7 | 6 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 21 | 53 | 76, |
| gehoben | 1 | 2 | | | 1 | | | | | | 4 | 5, |
| vitale Störung | 3 | 2 | 2 | 2 | | | | | | 1 | 10 | 14, |
| nervös | 2 | 1 | | 1 | 2 | | | 1 | | | 7 | 10, |
| psychomot. gehemmt | 2 | 3 | 7 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | | 10 | 32 | 46, |
| inn. Unruhe | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 15 | 43 | 62, |
| ängstlich | 1 | 5 | 5 | 2 | | | 1 | | | 3 | 17 | 24, |
| klagsam | | 1 | 3 | 2 | | | 1 | 1 | | 5 | 13 | 18, |
| antr. verarml | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | | 1 | 1 | | 7 | 17 | 24, |
| abnorm kontaktarm | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | 3 | 4, |
| getrieben | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 | 25 | 36, |
| hypochondr. besorgt | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | 3 | 11 | 16, |
| Insuff.-Gef. | | 2 | 4 | 3 | 1 | | 1 | | | | 11 | 16, |
| affektlabil | | 2 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 16 | 23, |
| Konz.-Störg. | 1 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 4 | 5, |
| Schuldgefühle | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 3 | 16 | 23, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 11 | 16, |
| Gef. verarmg. | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 1 | 4 | 5, |
| Merkf. störung | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1, |
| suicidal | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | | 1 | | 9 | 13, |
| S M V | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 3 | 4, |
| abends bess. | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | | | 1 | | 5 | 22 | 31, |
| Beeintr. Gef. | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 2, |
| paran. Bz. Erlbn. | 2 | | | | | | | 1 | | | 3 | 4, |

20) Psychopath.- Befund und Konstitution : Mischtyp

Frauen ( N = 4 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 23 | |
| depressiv | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | | 21 | 91,4 |
| gehoben | | | | | | | | | | | | |
| vitale Störung | 2 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | 8 | 34,8 |
| nervös | 1 | 1 | | | | 1 | | | | | 3 | 13,0 |
| psychomot. gehemmt. | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 12 | 52,1 |
| inn. Unruhe | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 13 | 56,5 |
| ängstlich | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | | 10 | 43,5 |
| klagsam | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 8,7 |
| antr. verarmt | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | 4 | 17,4 |
| abnorm kontaktarm | | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 4 | 17,4 |
| getrieben | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 13,0 |
| hypochondr. besorgt | | | 1 | | | | | | | | 1 | 4,3 |
| Insuff.-Gef. | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | 12 | 52,1 |
| affektlabil | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | 7 | 30,4 |
| Konz.-Störg. | | 1 | | 2 | | | | | | | 3 | 13,0 |
| Schuldgefühle | | | | | 1 | | | | | | 1 | 4,3 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | 1 | | | 1 | | | | | | | 2 | 8,7 |
| Merkf. störung | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 8,7 |
| suicidal | | | 2 | | 1 | 1 | | | 1 | | 5 | 21,7 |
| S M V | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 3 | 13,0 |
| abends bess. | 2 | 2 | 3 | 3 | | 1 | 1 | | 1 | | 13 | 56,5 |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

21) Psychopath.- Befund und Konstitutionstyp : pyknisch

Männer ( N = 5 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 | |
| depressiv | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 60 |
| gehoben | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 8 | 28 |
| vitale Störung | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 4 | 14 |
| nervös | 1 | | | | | | | | | | 1 | 3, |
| psychomot. gehemmt | 1 | 3 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 1 | | | 12 | 43 |
| inn. Unruhe | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 15 | 53 |
| ängstlich | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | 1 | | 6 | 21 |
| klagsam | | | | | | | | | | | | |
| antr. verarmt | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | 5 | 17 |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 3 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 11 | 39 |
| hypochondr. besorgt | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 7 |
| Insuff.-Gef. | 1 | 3 | 2 | 1 | | | | 1 | | | 8 | 28 |
| affektlabil | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| Konz.-Störg. | | | | 1 | | | 1 | 2 | 1 | | 5 | 1 |
| Schuldgefühle | | | | 2 | | | | | | | 2 | |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | | | | | | | | | | | | |
| Merkf. störung | | | 1 | | | | | | 1 | | 2 | 7, |
| suicidal | 2 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 6 | 21 |
| S M V | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 | 7 |
| abends bess. | 2 | 1 | | | | | | | | 1 | 4 | 14 |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

22) Psychopath.- Befund und Konstitutionstyp : leptosom

Männer ( N = 3 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 15 | |
| depressiv | 2 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | | | | 8 | 53,4 |
| gehoben | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 | 13,3 |
| vitale Störung | | 1 | | | 1 | | | | | | 2 | 13,3 |
| nervös | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | 3 | 20,8 |
| psychomot. gehemmt | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | 1 | | | 6 | 40,0 |
| inn. Unruhe | 3 | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | | | 9 | 60,0 |
| ängstlich | | | | | | | | | | | | |
| klagsam | | | 1 | | | | | | | | 1 | 6,7 |
| antr. verarmt | 1 | | | | | | | | | | 1 | 6,7 |
| abnorm kontaktarm | | | | | | | | | | | | |
| getrieben | 1 | 1 | 2 | | | 1 | | | | | 5 | 33,3 |
| hypochondr. besorgt | | | 1 | | | | | | | | 1 | 6,7 |
| Insuff.-Gef. | | | | 1 | | | | | | | 1 | 6,7 |
| affektlabil | | | | | | | | | | | | |
| Konz.-Störg. | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | 5 | 33,3 |
| Schuldgefühle | | | | | | | | | | | | |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 6,7 |
| Merkf. störung | | | | 1 | | | | 1 | | | 2 | 13,3 |
| suicidal | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 20,8 |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 6,7 |
| Beeintr. Gef. | | | | | | | | | | | | |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

23) Psychopath.- Befund und Konstitution : Mischtyp

Männer ( N = 6 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 6 | 6 | 6 | 3 | 3 | 1 | | | | | 25 | |
| depressiv | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 | | | | | | 16 | 64 |
| gehoben | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | 3 | 12 |
| vitale Störung | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | | | 11 | 44 |
| nervös | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 8 |
| psychomot. gehemmt | 2 | 1 | 4 | | | | | | | | 7 | 28 |
| inn. Unruhe | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | | | | | 19 | 76 |
| ängstlich | 5 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | 11 | 44 |
| klagsam | | | | 2 | 1 | 1 | | | | | 4 | 16 |
| antr. verarmt | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | 3 | 12 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 8 |
| getrieben | 5 | 5 | 3 | | 1 | | | | | | 14 | 56 |
| hypochondr. besorgt | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 4 | 16 |
| Insuff. - Gef. | 1 | 3 | 3 | | | | | | | | 7 | 28 |
| affektlabil | 1 | 3 | 1 | 2 | | | | | | | 7 | 28 |
| Konz. - Störg. | 2 | 1 | 4 | | 1 | | | | | | 8 | 32 |
| Schuldgefühle | | | 1 | | | | | | | | 1 | 4 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | 1 | | | | | | | | 1 | 4 |
| Gef. verarmg. | | | | 1 | | | | | | | 1 | 4 |
| Merkf. störung | | | 2 | 1 | | | | | | | 3 | 12 |
| suicidal | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | 3 | 12 |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | 7 | 28 |
| Beeintr. Gef. | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | 4 | 16 |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | 1 | 2 | | | | | | | | 4 | 16 |

24) Psychopath.- Befund bei sicherer hereditärer Belastung

Frauen ( N = 6 ); Männer ( N = 3 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 9 | 9 | 9 | 6 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | | 45 | |
| depressiv | 7 | 6 | 8 | 6 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 35 | 77,7 |
| gehoben | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 6,6 |
| vitale Störung | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | | | | 20 | 44,5 |
| nervös | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 3 | 6,6 |
| psychomot. gehemmt | 2 | 3 | 7 | 6 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | 27 | 60,0 |
| inn. Unruhe | 7 | 7 | 7 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 33 | 73,3 |
| ängstlich | 6 | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | 20 | 44,5 |
| klagsam | 1 | 2 | 3 | 2 | | 2 | | | 1 | | 11 | 24,4 |
| antr. verarmt | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | | 9 | 20,0 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | | 2 | 1 | | 1 | | | | 5 | 11,1 |
| getrieben | 4 | 5 | 2 | 2 | | | 1 | | | | 14 | 31,2 |
| hypochondr. besorgt | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | | 1 | | 15 | 33,3 |
| Insuff. - Gef. | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | | 17 | 37,7 |
| affektlabil | | 2 | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 6 | 13,3 |
| Konz. - Störg. | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | 4,4 |
| Schuldgefühle | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 4 | 8,8 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | | | | | |
| Gef. verarmg. | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | 3 | 6,6 |
| Merkf. störung | | | | | 1 | | 2 | | | | 3 | 6,6 |
| suicidal | 2 | 3 | 1 | 2 | | | | | | | 8 | 17,7 |
| S M V | | | | 1 | 1 | | | | | | 2 | 4,4 |
| abends bess. | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 17 | 37,7 |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 2,2 |
| paran. Bz. Erlbn. | | | | | | | | | | | | |

25) Psychopath.- Befund bei unsicherer hereditärer Belastung

Frauen ( N = 5 ); Männer ( N = 3 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 5 | 3 | 3 | 2 | 20 | 71 | |
| depressiv | 5 | 7 | 8 | 6 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 18 | 60 | 84, |
| gehoben | | | 1 | | 2 | | | | | | 3 | 4, |
| vitale Störung | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | | 2 | | 11 | 15, |
| nervös | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | 7 | 9, |
| psychomot. gehemmt | 3 | 4 | 6 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | | 10 | 35 | 49, |
| inn. Unruhe | 6 | 5 | 7 | 4 | 6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 16 | 55 | 77 |
| ängstlich | 2 | 3 | 7 | 2 | | 1 | 1 | | 1 | 3 | 20 | 28 |
| klagsam | | | 2 | 1 | | | 1 | 1 | | 5 | 10 | 14, |
| antr. verarml | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 | 12 |
| abnorm kontaktarm | 1 | | | 1 | | | 1 | | 1 | 2 | 6 | 8, |
| getrieben | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 11 | 34 | 47 |
| hypochondr. besorgt | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | | | | | 2 | 11 | 15 |
| Insuff.-Gef. | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | 6 | 8, |
| affektlabil | | 3 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 17 | 23, |
| Konz.-Störg. | 1 | | 2 | | 3 | | 3 | 1 | 1 | 1 | 12 | 16, |
| Schuldgefühle | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 7 | 9, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | | | | | | | | 1 | | | 1 | 1, |
| Gef. verarmg. | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 1 | 4 | 5, |
| Merkf. störung | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 4 | 5, |
| suicidal | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | | 7 | 9, |
| S M V | | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 3 | 4, |
| abends bess. | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | | | | 5 | 23 | 32 |
| Beeintr. Gef. | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | 5 | 7, |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | 3 | 4, |

26) Psychopath.- Befund und - wahrscheinlich - fehlende hereditäre Belastung; Frauen ( N = 24 ); Männer ( N = 9 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 33 | 33 | 33 | 24 | 15 | 9 | 5 | 5 | 3 | 13 | 173 | |
| depressiv | 24 | 23 | 27 | 20 | 10 | 6 | 2 | 3 | 3 | 12 | 130 | 75,1 |
| gehoben | 2 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 16 | 9,2 |
| vitale Störung | 14 | 13 | 12 | 12 | 8 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 65 | 37,6 |
| nervös | 3 | 2 | | 3 | 3 | 1 | | 1 | | | 13 | 7,5 |
| psychomot. gehemmt | 12 | 15 | 22 | 11 | 7 | 6 | 1 | 2 | 1 | 9 | 86 | 49,7 |
| inn. Unruhe | 22 | 23 | 23 | 14 | 9 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 104 | 60,1 |
| ängstlich | 15 | 16 | 14 | 9 | 3 | | 2 | 1 | | 6 | 66 | 38,1 |
| klagsam | 6 | 4 | 7 | 5 | 2 | 1 | | | | | 25 | 14,5 |
| antr. verarmt | 9 | 6 | 7 | 6 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 6 | 40 | 23,2 |
| abnorm kontaktarm | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 7 | 4,0 |
| getrieben | 10 | 10 | 7 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 41 | 23,7 |
| hypochondr. besorgt | 8 | 7 | 6 | 5 | 3 | 3 | | | | 3 | 35 | 20,2 |
| Insuff.-Gef. | 7 | 12 | 15 | 9 | 4 | 3 | 1 | 1 | | 6 | 58 | 33,6 |
| affektlabil | 5 | 4 | 8 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 36 | 20,8 |
| Konz.-Störg. | 6 | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 24 | 13,9 |
| Schuldgefühle | 7 | 2 | 4 | 5 | 4 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 27 | 15,6 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 20 | 11,5 |
| Gef. verarmg. | 3 | | 2 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 11 | 6,4 |
| Merkf. störung | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | | 12 | 6,9 |
| suicidal | 5 | 3 | 8 | 2 | 5 | 1 | | | 2 | | 26 | 15,0 |
| S M V | 5 | 4 | 3 | | 2 | | 1 | | 1 | | 16 | 9,2 |
| abends bess. | 14 | 12 | 16 | 14 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 73 | 42,2 |
| Beeintr. Gef. | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 1,1 |
| paran. Bz. Erlbn. | 2 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | | | 7 | 4,0 |

27) Psychopath.- Befund: Stadtbevölkerung

Frauen ( N = 18 ); Männer ( N = 6 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 24 | 24 | 24 | 17 | 9 | 8 | 5 | 4 | 3 | 23 | 141 | |
| depressiv | 16 | 17 | 21 | 15 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 21 | 111 | 78, |
| gehoben | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | | | | | | 10 | 7,1 |
| vitale Störung | 5 | 9 | 8 | 5 | 4 | 1 | | | | 1 | 33 | 23, |
| nervös | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | 11 | 7,8 |
| psychomot. gehemmt | 8 | 11 | 17 | 6 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 10 | 66 | 46,8 |
| inn. Unruhe | 17 | 19 | 17 | 9 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 15 | 92 | 65, |
| ängstlich | 12 | 14 | 10 | 5 | 2 | | 3 | | | 3 | 49 | 34, |
| klagsam | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 5 | 24 | 17, |
| antr. verarmt | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | | 1 | 2 | 1 | 7 | 26 | 18, |
| abnorm kontaktarm | | 1 | | 2 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 10 | 7,1 |
| getrieben | 10 | 9 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 | 46 | 32, |
| hypochondr. besorgt | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | | | 3 | 26 | 18, |
| Insuff.-Gef. | 5 | 10 | 12 | 7 | 3 | 3 | 2 | 1 | | | 43 | 30, |
| affektlabil | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 7 | 27 | 19, |
| Konz.-Störg. | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | | | 1 | 16 | 11, |
| Schuldgefühle | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | | 1 | 2 | 2 | 3 | 26 | 18, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 1 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 15 | 10, |
| Gef. verarmg. | | | 1 | | | | | | | 1 | 2 | 1, |
| Merkf. störung | 1 | 1 | 2 | 1 | | | 2 | | | | 7 | 4,9 |
| suicidal | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 16 | 11, |
| S M V | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 11 | 7, |
| abends bess. | 10 | 8 | 12 | 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 50 | 35, |
| Beeintr. Gef. | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | 6 | 4, |
| paran. Bz. Erlbn. | 3 | 2 | | | | | 1 | | | | 6 | 4, |

28) Psychopath.- Befund: Landbevölkerung

Frauen ( N = 17 ); Männer ( N = 9 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 → | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 26 | 26 | 26 | 20 | 17 | 9 | 6 | 5 | 3 | 10 | 148 | |
| depressiv | 20 | 19 | 22 | 17 | 11 | 7 | 3 | 3 | 3 | 9 | 114 | 77,0 |
| gehoben | 1 | 4 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 12 | 8,0 |
| vitale Störung | 15 | 9 | 11 | 12 | 8 | 3 | 2 | 1 | 2 | | 63 | 42,6 |
| nervös | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | | | | | | 12 | 8,0 |
| psychomot. gehemmt | 9 | 11 | 18 | 15 | 9 | 5 | 3 | 3 | | 9 | 82 | 55,4 |
| inn. Unruhe | 18 | 16 | 20 | 14 | 12 | 6 | 4 | 3 | 3 | 4 | 100 | 67,6 |
| ängstlich | 11 | 11 | 14 | 8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 57 | 38,5 |
| klagsam | 3 | 3 | 8 | 4 | 2 | 1 | | | 1 | | 22 | 14,9 |
| antr. verarmt | 7 | 6 | 4 | 7 | 3 | 2 | | | 1 | 2 | 32 | 21,6 |
| abnorm kontaktarm | 1 | 1 | 2 | 2 | | | 1 | | 1 | | 8 | 5,4 |
| getrieben | 9 | 8 | 7 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 43 | 29,0 |
| hypochondr. besorgt | 7 | 8 | 7 | 5 | 5 | | | | 1 | 2 | 35 | 23,6 |
| Insuff.-Gef. | 4 | 7 | 9 | 5 | 3 | 2 | | 1 | 1 | 6 | 38 | 25,6 |
| affektlabil | 3 | 5 | 6 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 32 | 21,6 |
| Konz.-Störg. | 5 | 2 | 5 | | 4 | | 2 | 3 | 1 | | 22 | 14,9 |
| Schuldgefühle | 4 | | 2 | 3 | 3 | | | | | | 12 | 8,0 |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | 6 | 4,0 |
| Gef. verarmg. | 5 | . | 1 | 4 | 2 | 2 | | | 1 | 1 | 16 | 10,8 |
| Merkf. störung | 1 | | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 12 | 8,0 |
| suicidal | 6 | 5 | 6 | 3 | 4 | | | | 1 | | 25 | 16,9 |
| S M V | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | 1 | | 10 | 6,8 |
| abends bess. | 12 | 11 | 10 | 11 | 7 | 3 | 2 | 2 | | 5 | 63 | 42,6 |
| Beeintr. Gef. | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | 1,4 |
| paran. Bz. Erlbn. | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | 4 | 2,7 |

29) Psychopath.- Befund bei starker religiöser Bindung

Frauen ( N = 9 )

| Aufnahme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | S | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl d. Gesamtaufn. | 9 | 9 | 9 | 8 | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 9 | 57 | |
| depressiv | 6 | 7 | 9 | 8 | 5 | 3 | | 1 | 1 | 8 | 48 | 84, |
| gehoben | 1 | 1 | | | | | | | | | 2 | 3, |
| vitale Störung | 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 25 | 43, |
| nervös | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | | 5 | 8, |
| psychomot. gehemmt | 2 | 3 | 6 | 6 | 5 | 3 | 1 | 1 | | 9 | 36 | 63, |
| inn. Unruhe | 8 | 4 | 8 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 36 | 63, |
| ängstlich | 3 | 3 | 3 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 6 | 19 | 33, |
| klagsam | 2 | 2 | 4 | 2 | | 1 | | | | | 11 | 19, |
| antr. verarmt | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | | 2 | 13 | 22, |
| abnorm kontaktarm | 1 | 1 | | 2 | 1 | | 1 | | | | 6 | 10, |
| getrieben | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 17 | 29, |
| hypochondr. besorgt | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | | | | | 2 | 15 | 26, |
| Insuff.-Gef. | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | 6 | 21 | 36, |
| affektlabil | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | | | 1 | 3 | 14 | 24, |
| Konz.-Störg. | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | 5 | 8, |
| Schuldgefühle | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | | 7 | 12, |
| Gefühl der Gef.losigkeit | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 4 | 7, |
| Gef. verarmg. | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | 1 | 5 | 8, |
| Merkf. störung | 1 | 1 | | | 2 | | 1 | | | | 5 | 8, |
| suicidal | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | | | | 6 | 10, |
| S M V | | | | | | | | | | | | |
| abends bess. | 3 | 5 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 4 | 30 | 52, |
| Beeintr. Gef. | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1, |
| paran. Bz. Erlbn. | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 | 3, |

Dem Direktor der Universitätsnervenklinik in Homburg (Saar), Herrn Professor Dr. H.-H. M e y e r danke ich herzlich für die Erlaubnis zur Benutzung der Bibliothek, sowie für die Bereitstellung der Räume und der Maschinen zur Berechnung der Statistik.

Besonders danken möchte ich auch Herrn Professor Dr. W. S c h m i t t für die freundliche Überlassung des Themas und für die hilfreiche Unterstützung bei der Ausführung der vorliegenden Arbeit.

# Lebenslauf

Am 7. März 1942 wurde ich in Saarbrücken als 5. Kind des 1951 verstorbenen Schriftstellers und Oberregierungsrates Dr. Karl Anton Vogt und seiner Ehefrau Anne geb. Schanné geboren. Vom Herbst 1948 bis Frühjahr 1953 besuchte ich die Volksschule in Landstuhl/Pfalz, anschließend von 1953 - 1957 das Gymnasium zunächst in St.Blasien im Schwarzwald, dann von 1957 - 1962 in Speyer am Rhein, wo ich am 22.2.1962 die Reifeprüfung bestand. Im Sommer-Semester 1962 begann ich mein Medizinstudium an der Universität Mainz, wo ich im Sommer-Semester 1963 die naturwissenschaftliche Vorprüfung und im Sommer-Semester 1965 die ärztliche Vorprüfung ablegte. Nach dem Studium je eines klinischen Semesters an den Universitäten Heidelberg und Wien, setzte ich im Winter-Halbjahr 1966/67 mein Studium an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar fort. Im Frühjahr 1969 beabsichtige ich die ärztliche Prüfung abzulegen.